

Libras como instrumento otimizador no atendimento ao deficiente auditivo em serviços de radiologia

Iankel Ribeiro de Sá Vieira^{1*}

Germann Louanne N. C. Leitão^{2*}

Carlos Eduardo de Oliveira Costa Júnior^{3*}

RESUMO: Este trabalho buscou a importância da utilização da Língua Brasileira de Sinais (Libras) no atendimento ao deficiente auditivo em procedimentos radiológicos como um fator de otimização do atendimento prestado pelo profissional de radiologia. Objetivou-se citar as legislações que concedem direitos aos surdos, e conscientizar o profissional de radiologia do grau de relevância do aprendizado e utilização da LIBRAS, pois um atendimento de qualidade aos surdos e/ou Deficientes Auditivos (DA) será facilitado e favorecido, havendo comunicação entre profissional-usuário. Por esses indivíduos terem o processo de comunicação prejudicado, buscou-se explorar aspectos da comunicação do profissional de radiologia com os deficientes auditivos. Para aperfeiçoar a comunicação, tem que haver o preparo profissional na graduação e cursos de LIBRAS.

Palavras-chave: atendimento otimizado, deficiente auditivo, radiologia.

ABSTRACT: This work sought the importance of the use of the Brazilian Language of Signals (Pounds) in the care of the hearing impaired in radiological procedures as a factor to optimize the care provided by the radiology professional. The objective was to cite legislation granting rights to the deaf, and to make the radiology professional aware of the degree of relevance of the learning and use of LIBRAS, since a quality care for the deaf and / or Hearing impaired (DA) will be facilitated and favored, communication between professional-user. Because these individuals had the communication process impaired, we sought to explore aspects of radiology professional communication with the hearing impaired. To improve the communication, there must be a professional preparation in the undergraduate and courses of LIBRAS.

Key words: optimized care, hearing impaired, radiology.

^{1*} Professor do Curso Superior de Tecnologia em Radiologia das FIP, Paraíba, Brasil. E-mail: iankelribeiro@gmail.com

^{2*} Cirurgiã-dentista pela Universidade Federal da Paraíba. Mestre em Diagnóstico bucal pela UFPB. Doutora em Odontologia pela UNICSUL-SP. Professora doutora do Curso de Bacharelado em Tecnologia em Radiologia das Faculdades Integradas de Patos, Paraíba, Brasil. E-mail: germanalouanne@gmail.com

^{3*} Professor Doutor da Faculdade Integrada de Pernambuco, Pernambuco, Brasil. E-mail: oliveiracosta@msn.com

INTRODUÇÃO

A comunicação é a ferramenta mais importante da vida e com certeza ajuda muito na realização de qualquer objetivo. A audição, tal como os restantes sentidos, é muito importante para o nosso desenvolvimento como indivíduo, como parte da sociedade. Já antes do nosso nascimento, a audição é o primeiro sentido a ser apurado, através do diálogo da mãe com o seu bebê, dos novos sons, do conhecimento do mundo que nos rodeia. (BOLONHINI, 2004).

É através desta que nos comunicamos com o mundo e este se comunica conosco, desenvolvendo assim a nossa identidade, os nossos sentimentos, a compreensão do mundo que está à nossa volta, os vínculos sociais, as interações intra e interpessoais e, não esquecendo, o modo como manifestamos os nossos anseios e necessidades.

Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2000 revelam que existem, no Brasil, 24,5 milhões de pessoas com deficiência, correspondendo a 14,5% da população. Destas, 16,7% apresentam deficiência auditiva, ou seja, são 5.735.099 de pessoas surdas.

A audição pode ser afetada por uma série de fatores. Perdas auditivas podem ser produzidas por idade, ou por fatores genéticos na surdez hereditária. Podem também ser produzidas por fatores ambientais, na surdez pré-natal e pós-natal, como infecções, toxinas ou fatores traumáticos. (BOLONHINI, 2004)

"Assim como os outros grupos populacionais, os deficientes auditivos necessitam de meios para acesso às instituições de saúde" (FREIRE et al., 2009, p.889). Mas na maioria das vezes nos deparamos com a falta de conhecimento das LIBRAS por parte dos profissionais e a não existência de interpretes no local (SANTOS e SHIRATORI, 2004). Existem Legislações e decretos que obrigam a implantação das LIBRAS nas instituições públicas de saúde, mas a população acaba desconhecendo esses direitos que possuem, e por isto não cobram das instituições.

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

Para captar as mensagens e compreendê-las, os profissionais de radiologia devem ser hábeis, no intuito de interpretá-las e potenciá-las criativamente, pois se 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. (SILVA, 1996).

O objetivo desta revisão é resgatar da literatura a importância da aplicação das libras na prática radiológica, a fim de melhorar a comunicação entre os técnicos, tecnólogos e pacientes deficientes auditivos, no intuito de otimizar a prática das técnicas radiográficas.

REFERENCIAL TEÓRICO

Conceito de Deficiência auditiva

De acordo com Rapin (1994), há quatro níveis de perda auditiva. A leve, a moderada, a severa, e a profunda. O limiar auditivo é a menor intensidade sonora capaz de produzir a experiência auditiva de tons puros e da fala. Ele é medido em decibéis, e pode ser usado para medir o grau de perda auditiva. Quanto maior a perda, maior o limiar. As faixas de limiar variam em diferentes classificações. Na perda leve, o limiar sobe para faixa de 20-25 a 40 dB e, em consequência, a fala e a linguagem podem encontrar-se levemente prejudiciais. Na perda moderada, ele sobe para a faixa de 40-45 a 60-70 dB e, em consequência, a fala e a linguagem sofrem atraso e alguns distúrbios como a omissão de consoantes, sendo que em alguns casos as crianças mostram um severo distúrbio. Na perda severa, o limiar sobe para a faixa de 65-70 a 80-90, sendo que a criança raramente desenvolve a fala sem que haja o treino especializado, e a linguagem normalmente torna-se severamente defeituosa. Na perda profunda, o limiar é igual ou superior a 85-90 dB e, em consequência, mesmo com treino especializado, a fala tende a ser pobre e a linguagem severamente defeituosa.

O termo pessoa com necessidade especial é usada em citação a portadores de anomalias físicas, psíquicas, fisiológicas, além de outras de difícil caracterização (BOLONHINI, 2004). Por deficiência, de modo geral, se define toda perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica (CORDE, 1996).

A audição é o sentido por meio do qual se percebem os sons (FERREIRA, 2001). No caso dos deficientes auditivos, estes podem ser classificados em surdos totais e surdos parciais. O totalmente surdo é aquele em que a audição não é funcional na vida comum; e parcialmente surdo é aquele em que a audição, embora deficiente, é funcional, com ou sem

prótese auditiva. (Cultura Médica; 1990). Esse tipo de deficiência é bastante freqüente, pois segundo estimativas da Organização Mundial de Saúde (OMS), cerca de 15% da população brasileira é portadora de alguma deficiência auditiva. (CORDE; 1996.)

O deficiente auditivo e a sociedade

A deficiência auditiva traz muitas limitações para o desenvolvimento do indivíduo, tendo como uma das problemáticas a diminuição da capacidade de percepção dos sons, limitando ou impedindo o seu portador de desempenhar plenamente o seu papel na sociedade. Considerando que a audição é essencial para a aquisição da linguagem falada, sua deficiência não só influi no relacionamento, mas também cria lacunas nos processos psicológicos de integração de experiências, afetando o equilíbrio e a capacidade normal de desenvolvimento da pessoa.

Vale salientar que, pessoas com deficiência apresentam peculiaridades próprias. Portanto essas peculiaridades, muitas vezes, as tornam vítimas de preconceitos ou excluídas da sociedade. Algumas se auto-excluem por se acharem inferiores. Outras se isolam das pessoas consideradas normais e procuram conviver com outro deficiente semelhante. Como observado, a limitação corporal ou mental pode afetar o comportamento e dar origem a aspectos ora atípicos, fortes e adaptativos, ora fracos e pouco funcionais. Diante destes comportamentos, surgem dificuldades, principalmente de comunicação, e apesar das campanhas de educação para melhorar a inclusão dos deficientes, estes obstáculos persistem e se confirmam ainda mais na comunicação com os deficientes auditivos e a população em geral. (FONSECA, 1995).

A deficiência auditiva, segundo vários autores é descrita como o tipo de deficiência que mais dificulta o convívio entre o deficiente e a sociedade. Em comparação com as pessoas deficientes físicas, auditiva e visual, o deficiente auditivo tem maior dificuldade de ser inserido na sociedade, Pois a audição é o sentido essencial para a aquisição e uso da linguagem. (FRANÇA, 2004).

LIBRAS e seu aspecto histórico

Atualmente a LIBRAS é reconhecido cientificamente como um sistema lingüístico de comunicação gesto visual, com estrutura gramatical própria, independente da língua portuguesa. Desse modo, os surdos utilizam as mãos, em combinação com braços, tórax, cabeça, e abordam qualquer tipo de assunto. Diversas temáticas pode ser alvo de discussão entre eles mesmos ou com pessoas de audição normal que dominem a língua de sinais. Cada país, porém, possui a sua própria língua de sinais, mas como a maioria destes se refere aos objetos e ao ser humano, existem alguns sinais comuns entre as diversas línguas do mundo. Dessa maneira, a LIBRAS pode ser entendida como uma sistematização destes sinais, embora sob influência da cultura e do regionalismo no Brasil e em outros países. (NOGUEIRA et al., 2000).

No Brasil, as primeiras instituições destinadas ao atendimento escolar dos portadores de deficiência surgiram na segunda metade do século XIX como uma iniciativa de Dom Pedro II. Tais como as instituições europeias essas escolas destinavam-se aos deficientes auditivos e visuais, por acreditar-se que eles necessitavam de adaptações de procedimentos pedagógicos mais simples em relação às demais deficiências (LUNARDI, 2003).

Foi na França do século XVIII que a educação publica para surdos começou a surgir, juntamente com uma comunidade que se articulou ao redor da primeira escola fundada em 1761 em Paris. Nessa escola a Língua de Sinais era reconhecida e usada nos procedimentos pedagógicos. Em meio ao surgimento dessa Instituição Escolar Imperial situa-se também a proposta educacional desenvolvida pelo abade Charles Michel de L'Epee (1712–1789), que, devido aos resultados metodológicos positivos, veio a influenciar na fundação de inúmeras escolas para surdos na Europa e nos Estados Unidos, com profissionais surdos e ouvintes. Cabe ressaltar que, no decorrer de todo esse movimento, a Língua de Sinais passou a ser reconhecida como uma das formas de comunicação apropriada para a educação de surdos. (LULKIN, 2000).

Em nosso meio, a língua de sinais ainda é pouco difundida, até mesmo entre os deficientes auditivos, pois o número de instrutores é escasso e a literatura nesta linguagem é quase inexistente. (SILVA, 1996).

Aspecto legal da LIBRAS

No dia 24 de abril de 2002, foi homologada a lei federal que reconhece a língua brasileira de sinais como língua oficial das comunidades surdas brasileiras, baseada na Lei N°

10A36, DE 24 DE ABRIL DE 2002. Em seu art. 3º fica evidente a necessidade das instituições de assistência à saúde utilizá-la para a prestação de um atendimento com qualidade, ao afirmar que “as instituições públicas e empresas concessionárias de serviços públicos de assistências à saúde devem garantir atendimento e tratamento adequado aos portadores de deficiência auditiva”. (BRASIL, 2002).

O artigo trata tanto do serviço público de saúde, como o que se dá de forma complementar pelas instituições privadas, e determina a observância de toda e qualquer norma que trata da saúde em relação às pessoas surdas.

Aspecto legal das LIBRAS no ensino em Radiologia

Segundo o Ministério da saúde (2006) foram desenvolvidas ações conjuntas com o Ministério da Educação e as instituições de ensino superior, tendo em vista a necessidade de que sejam incorporados disciplinas e conteúdos de reabilitação, e atenção à saúde das pessoas portadoras de deficiência nos currículos de graduação da área da Saúde. As instituições de ensino superior deverão ser estimuladas a incorporar conteúdos de reabilitação na parte diversificada dos currículos dos cursos de graduação, de acordo com a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, como objetivo de fomentar projetos de pesquisa e extensão nessa área do saber. A Lei N° 10A36, DE 24 DE ABRIL DE 2002, define no seu capítulo II, Art. 3º, § 2º, a inclusão das LIBRAS como disciplina curricular optativa nos cursos de educação superior e na educação profissional, oferecendo ao profissional de radiologia o aprendizado da LIBRAS, buscando o melhor atendimento ao paciente deficiente auditivo.

A comunicação entre o profissional de radiologia e os deficientes auditivos

Por meio da comunicação estabelecida com o paciente, o profissional pode compreendê-lo como ser holístico, e perceber sua visão de mundo, isto é, seu modo de pensar, sentir e agir. Podendo assim, compreender as necessidades do paciente e, assim, prestar adequada assistência, minimizando seu sofrimento. (SKLIAR, 1998).

A falta de audição se configura como um grave distúrbio neurológico sensorial que afeta a capacidade de comunicação oral e de aprendizagem deste tipo de clientela. Ao técnico em radiologia, como profissional atuante na área da saúde, cabe a ele, procurar em avançar nos fundamentos básicos da Comunicação Total, considerada uma filosofia de trabalho

voltada para o atendimento e educação das pessoas surdas, para assim entendê-las e assisti-las em suas necessidades humanas básicas. (CICCONE, 1990).

Desta maneira, o instrumento básico e preliminar de trabalho dos técnicos e tecnólogos em radiologia é a comunicação. Por isto, eles devem conhecer os princípios deste processo e desenvolver habilidades para estabelecer uma comunicação eficaz. (SKLIAR, 1998).

O capítulo três do código de ética dos profissionais de radiologia, cita os deveres sobre a relação com o paciente/ profissional, que diz no Art. 4º - O alvo de toda a atenção do Tecnólogo, Técnico e Auxiliar em Radiologia é o cliente/paciente, em benefício do qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade técnica e profissional (CONTER, 1986).

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

Segundo o Ministério da saúde (2003) deverão ser desenvolvidas campanhas de comunicação social e processos educativos continuados dirigidos a segmentos específicos e à população em geral visando à superação de preconceitos e posturas que impedem ou constituam obstáculos à inclusão social das pessoas portadoras de deficiência. Além de normas específicas de saúde que viabilizem o acesso e a qualidade das ações e dos serviços, o setor promoverá o estabelecimento ou o cumprimento daquelas afetas a outros setores voltados à qualidade de vida desse segmento, bem como a plena observância do arcabouço legal específico, como é o caso do Decreto n.º 3.298/99.

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

A portaria MS/SAS n.º 494, de 26 de agosto de 1999, prover acesso aos deficientes, em uma unidade ou mais, aos seguintes serviços de radiologia: Angiografia Seletiva, Tomografia Axial Computadorizada, Ressonância Magnética, Neuroradiologia Intervencionista, entre outros serviços de diagnóstico por imagem. Deste modo, cabe ao profissional de radiologia, buscar a capacitação específica para atender ao deficiente auditivo.

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

Em alguns casos, são utilizadas maneiras antiquadas de comunicação dos profissionais de radiologia com o deficiente auditivo, salvo quando o usuário está acompanhado de algum familiar para servir de interprete. (CARDOSO et al., 2006).

Enquanto as pessoas ouvintes demonstram o funcionamento normal da audição pela habilidade nos atos do ouvir e do falar, as pessoas surdas evidenciam-se em relação à norma por uma fala truncada, de difícil compreensão e um suporte gestual acentuado no ato da comunicação. Para aquele que ouve, a surdez representa uma perda da comunicação, a exclusão a partir do seu mundo. (SKLIAR, 1998).

Segundo Skliar (1998), a linguagem utilizada pelos ouvintes comuns é a oral; a usada pelos surdos é a LIBRAS ou Língua Brasileira de Sinais. Entretanto, a língua oral e a língua de sinais não são línguas opostas e sim canais diferentes para a transmissão e a recepção de mensagens. Ante a dificuldade de comunicação dos surdos, surgiu a LIBRAS, com a finalidade de uniformizar os gestos emitidos pelos surdos no ato da comunicação.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, que, de acordo com (GIL, 2002), é aquela desenvolvida a partir de material já elaborado, construído principalmente de livros, revistas, artigos científicos e jornais publicados.

Conforme os estudos de (PRESTES, 2003), a pesquisa bibliográfica é aquela que se efetiva tentando-se resolver um problema ou adquirir conhecimento a partir do emprego predominante de informações provenientes de material gráfico, sonoro ou informatizado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com o capítulo VII do Art. 25, inciso II e IX, Decreto nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005, o profissional de saúde no caso o profissional de Radiologia, deve oferecer tratamento clínico e especializado ao paciente, respeitando as especificidades de cada caso, e também deve dar 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, deve ser feita por profissionais capacitados para o uso de Libras ou para sua tradução e interpretação, obtendo assim, a garantia do direito à saúde as pessoas surdas ou com deficiência auditiva. (BRASIL, 1989).

Retardar a comunicação do surdo em sua língua natural (Libras), no uso dos serviços públicos da saúde, é crime, conforme a Lei nº. 7.853/89, que prevê punição com reclusão de 1 (um) a 4 (quatro) anos e multa, o ato de recusar, retardar, dificultar internação ou deixar de prestar assistência médico-hospitalar e ambulatorial, quando possível, a pessoa portadora de deficiência (art. 8º, IV). (BRASIL, 1989). A falta da capacitação do profissional de radiologia em Libras nos serviços do SUS e em rede privada pode, portanto, caracterizar tal crime, em casos concretos, por dificultar o atendimento ou mesmo os protocolos dos exames radiológicos, em razão da barreira de comunicação.

Se os profissionais de radiologia desenvolverem o aprendizado utilizando com mais propriedade outros veículos de comunicação, além da fala, sem dúvida alguma, favorecerão a comunicação com este grupo, especialmente por meio dos elementos não-verbais. Com isso, o relacionamento se tornará eficaz. (NOGUEIRA, et al, 2000).

Para termos boa comunicação com os surdos de acordo com Capovilla e Raphael (2006) deve-se, logicamente, ter contato visual. O nível de conhecimento da LIBRAS entre as partes envolvidas na conversação, definirá a qualidade da comunicação.

Por desconhecermos a cultura surda, cometemos muitos erros que podem prejudicar a nossa comunicação com o paciente surdo. Foram desenvolvidas algumas dicas para uma boa interação com o surdo:

1 – Quando duas pessoas conversam em LIBRAS é considerado rude desviar o olhar interrompendo o contato visual;

2 – Para chamar a atenção do surdo quando estiver longe, NÃO GRITE, pois não vai adiantar nada.

Deve-se acenar com os braços tentando chamar sua atenção, se tiver alguém próximo dele pode pedir para chamá-lo tocando-o. Se estiver próximo a você, é bom dar um leve toque no ombro ou no braço. A depender da situação, podem-se dar umas batidinhas no chão (se for

de madeira melhor), ou fazer piscar a luz. Nunca o empurre, ou jogue objetos para chamar sua atenção.

3 – Procurar usar a LIBRAS com naturalidade e fluência, não é uma tarefa fácil, mas com a convivência com os surdos, treino e esforço você consegue.

4 – Nunca chame o surdo de mudinho, ou lhe dê apelidos.

5 – Se o surdo for oralizado, posicione-se em sua frente e nunca atrás, fale de forma natural procurando pronunciar bem as palavras sem exageros na sua articulação. Gesticular ou segurar algo em frente à boca torna impossível a leitura labial. Usar bigodão também atrapalha.

6 – Não precisa falar alto, ou fazer gestos exagerados.

7 – Se o surdo oralizado estiver falando alto, de forma delicada e expressão facial gentil, você pede para ele falar mais baixo.

8 – Quando o surdo fizer algo errado ou se ele estiver fazendo barulho como: arrastando cadeira, rindo alto, gritando, chame sua atenção mostrando a forma correta de se comportar.

9 – Evitar ficar contra a luz (de uma janela, por exemplo), pois isso dificulta a visualização das mãos e do rosto.

10 – Quando o surdo estiver acompanhado por um intérprete, fale diretamente a ele e não ao intérprete.

11 – Se não entender o que o surdo falou, seja em LIBRAS ou oralmente, nunca minta dizendo que entendeu, é melhor pedir para ele repetir. (SACRAMENTO, 2007).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A inclusão social e o atendimento otimizado são atualmente muito falados, mas com o surdo nem sempre ocorre tal inclusão e otimização, por que falta o conhecimento das LIBRAS, impedindo assim a comunicação entre os profissionais de radiologia e os pacientes deficientes auditivos, implicando que a comunicação é um dos principais instrumentos de trabalho do profissional de radiologia, pois sem ela não há como otimizar o atendimento, sendo assim impossível oferecer um atendimento completo e eficaz.

No intuito de superar as falhas que existem no atendimento entre o profissional de radiologia e o deficiente auditivo, esta revisão bibliográfica buscou sugestões para aperfeiçoamento das relações interpessoais entre ambos citados. Entre estas sugestões

constam: necessidade de maior preparo profissional, acrescido de ampla divulgação nos meios de comunicação das LIBRAS e ênfase do tratamento otimizado para os deficientes auditivos, com vistas a minimizar os danos e o mau atendimento deste tipo de paciente. Devendo exigir-se um grau de atenção maior e mais elaborado, pois os profissionais desta área, independentemente de estarem ou não preparados, podem se deparar com essa situação. Para ter sucesso no atendimento, é indispensável o interesse profissional pelo assunto e a adaptação nas grades curriculares de cursos da área da saúde e em radiologia.

Desta forma, estando o profissional preparado e empenhado para trazer o bem-estar e o tratamento adequado ao deficiente auditivo, poderá assim o profissional concretizar o processo de comunicação e garantir a este deficiente um cuidado eficaz, de acordo com suas necessidades.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Educação. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/lei10436.pdf>. Acesso em Nov, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/manual2.pdf>. Acesso em Set, 2011

BRASIL. Presidência da República. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/decreto/d5626.htm. Acesso em Set, 2011.

BACKES, D. S.; LUNARDI, V. L.; LUNARDI FILHO, WILSON D. A humanização hospitalar como expressão da ética. **Rev. Latino-am Enfermagem**. v. 14, n.1, p.132-5, 2006.

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 Out, 2011.

BOLONHINI, JRB. **Portadores de necessidades especiais: as principais prerrogativas dos portadores de necessidades especiais e a legislação brasileira**. São Paulo: ARX; 2004.

CONTER. **Conselho Nacional de Técnicos em Radiologia**. Disponível em: <http://www.conter.gov.br/?pagina=legislativo&tipo=1>. Acesso em Nov, 2011.

CICCONE, M. **Comunicação total: introdução - estratégia - a pessoa surda**. Rio de Janeiro: Cultura Médica; 1990.

CAPOVILLA, F. C.; RAPHAEL, W. D. **Dicionário enciclopédico ilustrado trilingüe da língua de sinais brasileira**. São Paulo: EDUSP, v.2, 2001.

FONSECA, V. **Educação especial: Programa de Estimulação Precoce: uma introdução às idéias de Feuerstein**. 2ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1995

FERREIRA, ABH. **Novo dicionário Aurélio da língua portuguesa**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1998.

FRANÇA, ISX. Formas de sociabilidade e instauração da auteridade: vivência dos portadores de deficiência [tese]. Fortaleza: Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará; 2004

NOGUEIRA, RA, Caetano JA, Pagliuca LMF. Interpretação da comunicação não-verbal de um grupo de surdos. *Rev RENE*. 2000; 1(1):41-5.

SACRAMENTO, APPM. **Licenciatura em Biologia, LIBRAS**. 1ª ed. Bahia: ftc-ead, Somesb; 2007.

Originalmente publicado na Revista COOPEX/FIP (ISSN:2177-5052). 8ª Edição - Vol. 08 - Ano: 2017. No seguinte endereço: <http://coopex.fiponline.edu.br/artigos>

SKLIAR, C, organizador. A surdez: um olhar sobre as diferenças. Porto Alegre: Mediação; 1998.

SILVA, MJP. Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde. 2ª ed. São Paulo: Gente; 1996.