

**A (IN)VISIBILIDADE DO SURDO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA:
RELATO DE EXPERIÊNCIA***Desirée De Vit Begrow^a**Daniella Souza Santos^b**Marília Emanuela Ferreira de Jesus^c**Manôa Marques de Carvalho Bispo^d**Mayara Pinheiro de Souza^e**Priscilla Santos Costa^f***Resumo**

O Programa de Educação pelo Trabalho-Saúde/Redes de Atenção à Saúde do Surdo (PET-Saúde/Redes) visa colaborar na implantação da rede de atenção à saúde das pessoas com deficiência, tomando como ponto de partida a Unidade de Saúde da Família (USF). Este artigo relata a experiência dos participantes do PET na busca ativa dos surdos em uma USF de Salvador, Bahia. Este relato de experiência foi desenvolvido por integrantes do PET-Saúde/Redes – uma graduanda de enfermagem e uma de fonoaudiologia da Universidade Federal da Bahia –, sob preceptoria de fisioterapeuta, integrante do Núcleo de Apoio à Saúde da Família, no período de setembro de 2014 a junho de 2015. A partir da experiência no PET, constatou-se que a inexistência de notificações sobre os surdos na USF se devia à falta de informação dos profissionais de saúde sobre a presença destes na região, e mesmo ao se depararem com as pessoas localizadas pelo projeto, foi externado despreparo para lidar com esses usuários. Essa constatação implica a necessidade de ações mais específicas de sensibilização para ampliar o olhar da equipe sobre essa população já his-

^a Fonoaudióloga. Doutora em Educação. Professora Associada do Departamento de Fonoaudiologia na Universidade Federal da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: desiree@ufba.br

^b Graduanda em Fonoaudiologia na Universidade Federal da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: nanny-dani@hotmail.com

^c Enfermeira. Mestranda em Enfermagem e Saúde no Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Bolsista do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. Camaçari, Bahia, Brasil. E-mail: marilia_emanuela@outlook.com

^d Fonoaudióloga. Especialista em Saúde Materno-Infantil. Lauro de Freitas, Bahia, Brasil. E-mail: noamarques@yahoo.com.br

^e Fonoaudióloga. Mestranda em Medicina e Saúde Humana pela Bahiana – Escola de Medicina e Saúde Pública. Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: mayara.fono@yahoo.com.br

^f Fisioterapeuta. Especialista em Metodologia do Ensino Superior. Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: cillacosta82@gmail.com

Endereço para correspondência: Universidade Federal da Bahia, Instituto de Ciências da Saúde. Av. Reitor Miguel Calmon, s/n, Vale do Canela. Salvador, Bahia, Brasil. CEP: 40231-300. E-mail: desiree@ufba.br

toricamente estigmatizada, ações que envolvem desde a gestão da unidade até o esclarecimento por meio de atividades de educação em saúde com toda a comunidade, sobre como a atenção primária pode contribuir na melhor qualidade de vida das pessoas sob seu cuidado.

Palavra-chave: Unidade de Saúde da Família. Surdez. Programa de Educação pelo Trabalho.

THE (IN)VISIBILITY OF DEAF PEOPLE IN PRIMARY HEALTHCARE:
EXPERIENCE REPORT

Abstract

The Programa de Educação pelo Trabalho-Saúde/Redes de Atenção à Saúde do Surdo (PET-Saúde/Redes) implements a healthcare network for people with disabilities, having as a starting point a Family Health Unit (USF) in Salvador, Bahia. This paper reports the experience of PET participants in the active search of deaf people in a USF. This experience report was developed by PET-Saúde/Redes members, with one being an undergraduate student in nursing and another a speech therapist student from the Federal University of Bahia, under the guidance of a physical therapist member of the Family Health Support Center, between September 2014 and June 2015. Based on the PET experience, we verified that the lack of notifications about deaf people in the USF was due to the lack of information from health professionals about their presence in the region. Even in cases where such demographic was found, a lack of preparation on the part of professionals was observed. This finding implies the need for more specific actions to raise awareness and broaden the team's perspective to this population that has historically been stigmatized, actions that involve everything from management to clarification through health education activities with the whole community on how primary care can contribute to the quality of life of this population are strongly recommended.

Keywords: Family Health Unit. Deaf people. Programa de Educação pelo Trabalho.

LA (IN)VISIBILIDAD DE LOS SORDOS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA:
INFORME DE EXPERIENCIA

Resumen

El Programa de Educação pelo Trabalho-Saúde/Redes de Atenção à Saúde do Surdo (PET-Saúde/Redes) tiene como objetivo colaborar en la implementación de la red de

atención sanitaria para las personas con discapacidad, tomando como punto de partida la Unidad de Salud de la Familia (USF). Este artículo da a conocer la experiencia de los participantes del PET en la búsqueda activa de las personas sordas en una USF de Salvador, Bahia. La experiencia narrada en el informe fue desarrollada por miembros del PET-Saúde/Redes – una estudiante de enfermería y una de fonoaudiología de la Universidad Federal de Bahia – bajo la orientación de una fisioterapeuta integrante del Núcleo de Apoyo a la Salud de la Familia, en el periodo de septiembre de 2014 a junio de 2015. A partir de la experiencia en el PET, se encontró que la ausencia de notificación sobre las personas sordas en la USF se debe a la falta de información de los profesionales de la salud acerca de su presencia en la región, e incluso en los encuentros con las personas del proyecto, se constató una falta de preparación para atender al usuario en esta situación. Este hallazgo implica la necesidad de acciones más específicas para concienciar sobre estas personas históricamente estigmatizadas. Las acciones, que implican la gestión de la unidad para esclarecer por medio de actividades de educación sanitaria con toda la comunidad sobre la forma de atención primaria, pueden contribuir a la calidad de vida de las personas bajo su cuidado.

Palabras clave: Unidad de Salud de la Familia. Sordera. Programa de Educação pelo Trabalho.

INTRODUÇÃO

O maior obstáculo que um surdo encontra no acesso ao serviço de saúde é a comunicação, o que gera insegurança, desconfiança, medo e frustração fazendo que busquem locais que tenham alguma referência quanto a qualquer possibilidade de se comunicar, independente da especificidade de sua necessidade no momento. A partir da Lei nº 10.436/2002¹, que reconhece a Língua Brasileira de Sinais (libras) como língua dos surdos no Brasil, e em seguida pelo Decreto nº 5.626/2005², que delibera sobre as adequações necessárias em diferentes aspectos de educação e cuidado, os serviços de saúde devem atender à especificidade linguística da comunidade surda. Isso significa que estes estabelecimentos devem ter pessoas capacitadas para o atendimento ao surdo, mediante uso de libras, ou que os próprios profissionais de saúde o saibam (o que seria o mais correto). Porém, a realidade difere do previsto em lei uma vez que não existem pessoas com tais características nas unidades, e vê-se pouco interesse por parte dos profissionais em capacitar-se.

Identificando essas questões, é relevante o desenvolvimento de ações que busquem modificar o perfil profissional em saúde, sendo o Programa de Educação pelo Trabalho (PET)

uma das práticas efetivas para essa mudança conceitual. No ano de 2013, o Ministério da Saúde lança o Programa PET-Saúde/Redes de Atenção à Saúde do Surdo (PET-Saúde/Redes), que visa auxiliar na implantação dessa rede de atenção a partir de uma concepção que integre serviços e atenção dispensada aos usuários. Ou seja, estes serviços vinculam-se por uma missão única, por objetivos comuns e por uma ação cooperativa e interdependente que permitem ofertar um atendimento contínuo e integral à população, coordenada pela atenção primária à saúde³.

Os surdos têm uma história marcada pela intolerância e estigmatização pela deficiência. Nesse sentido e buscando contemplar a linha de atenção às deficiências é que, identificada a invisibilidade da pessoa surda nos serviços de saúde, buscou-se o desenvolvimento de um projeto que atendesse essa parcela da população em Unidades de Saúde da Família (USF) da cidade de Salvador, Bahia, mais especificamente em um território.

Este artigo é um relato de experiência das participantes do PET-Saúde/Redes na ação de “busca ativa” de surdos em uma USF em que, para além da identificação das pessoas, o objetivo da estratégia é acercá-los da atenção primária em saúde (APS), vinculando-os a unidade. Dessa forma, se contribui com a aproximação dos profissionais aos surdos denotando, segundo Mattos⁴, uma postura política de trabalho que implica também no respeito à singularidade da pessoa.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência dos integrantes do PET-Saúde/Redes sobre a ação de “busca ativa” dos sujeitos surdos no Distrito Sanitário do Subúrbio Ferroviário, Salvador, BA, no período de setembro de 2014 a junho de 2015.

Participavam do PET-Saúde/Redes acadêmicos da Universidade Federal da Bahia (UFBA) dos cursos de psicologia, fonoaudiologia e enfermagem; preceptores, indicados pela gerência da USF, que fossem profissionais de saúde do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (Nasf) do distrito; uma profissional da Secretaria Municipal de Saúde (SMS); indicados pela gestão; e tutoras fonoaudiólogas professoras do departamento de fonoaudiologia da UFBA.

Inicialmente, fez-se um diagnóstico institucional da USF e um situacional da comunidade a fim de conhecer o território. Para isso, foram realizadas entrevistas e conversas com o gestor e profissionais da USF, assim como com usuários e estabelecimentos comerciais ao redor. A partir desses dados, identificou-se que a unidade oferece a maioria dos serviços de atenção básica, contudo, ainda persistem problemas como: condições de funcionamento, vínculos empregatícios precários, além de uma rede de referência e contrarreferência que não funciona, o que fragiliza a qualidade do serviço e dificulta um atendimento integral à população. Os usuários na USF são atendidos por demanda espontânea, dependendo da oferta presente em todo o sistema.

Com relação à surdez, notou-se carência de informações e de preparo adequado dos profissionais da USF para lidar desde com as especificidades necessárias ao diagnóstico precoce até as particularidades do atendimento ao surdo, o que inviabiliza a identificação deste sujeito, culminando no relato de que não havia usuários surdos cadastrados, nem o conhecimento daqueles que residiam na comunidade. A partir dessa constatação, iniciou-se o processo de busca ativa, fazendo visitas domiciliares e distribuição de fôlderes convidando aqueles com surdez ou queixa auditiva a buscarem a USF. Esta ação de cunho político reflete o entendimento do grupo quanto aos direitos da pessoa surda a usufruir das políticas de saúde, e a necessidade de fomentar essa cultura no território. Segundo Nardi e Rigoni⁵, a busca ativa é um deslocamento da mera identificação de um quadro sintomático para o movimento de estabelecer vínculo terapêutico e se integrar ao meio cultural do usuário, acessando seu território.

Outras ferramentas foram utilizadas para auxiliar na busca ativa, como a participação nas reuniões com as equipes da USF, que aconteciam semanalmente, para divulgação do projeto e esclarecimento das demandas sobre surdez que surgiam a partir de informações fornecidas pelos profissionais de saúde.

A identificação dos surdos do território foi realizada por meio de visitas domiciliares junto aos agentes comunitários de saúde e abordando moradores e frequentadores da unidade de saúde. Os moradores foram convidados a participar dessa busca promovida pela equipe do PET, informando caso conhecessem ou identificassem algum surdo por meio do contato oferecido no fôlder, ou até mesmo indo à unidade de saúde. Durante as reuniões de equipe, foram feitos esclarecimentos sobre a surdez e os transtornos mentais, já que alguns profissionais relataram a inexistência de surdos na região por acreditarem que eram pessoas com transtornos mentais. Em seguida, todos os profissionais foram convidados a participar da busca ativa e aprimorar o olhar e escuta qualificada para a identificação dessas pessoas, seja na consulta na unidade de saúde, seja durante a visita domiciliar. A intenção era alcançar e identificar esse público, já que não acessavam a unidade de saúde, para favorecer aproximação e vínculo com a APS, tendo em vista as necessidades de promoção da saúde. Conhecer e aproximar das pessoas surdas na comunidade, é condição *sine qua non* para o desenvolvimento de ações efetivas, e de tornar as políticas públicas reais e não utópicas.

RESULTADOS

Durante o período de ações no território, foram identificados alguns entraves além do desconhecimento dos profissionais de saúde para atuar com a pessoa surda, principalmente pela formação que prioriza o biológico, o que reverbera na manutenção dos estereótipos com

relação à surdez. Além disso, há a existência da barreira linguística, pois os profissionais não dominam a libras, e a ausência do intérprete da língua na USF, o que limita o acesso dessa pessoa aos serviços de saúde.

Ratifica-se esse dado durante a ação de sensibilização dos profissionais da USF, na qual nenhum deles se considerou capaz de atender a um usuário surdo, nem que teria tido contato prévio com pessoa nessa situação. Explicitaram também que, antes dos encontros promovidos pelo PET, não haviam demonstrado interesse pela temática, não atentando-se para a questão. Essa mesma constatação foi observada com os atores sociais da comunidade na busca ativa. A comunidade em geral demonstrou não conhecer sobre a surdez, associando as pessoas com deficiência auditiva, na maioria das vezes, à loucura ou a alguma deficiência mental, mas nunca como uma pessoa que apenas não ouve, enfatizando os estereótipos já existentes.

A partir das buscas na comunidade, conseguimos identificar cinco pessoas surdas, e somente duas delas utilizavam libras. Conseguimos contato apenas com uma, fazendo uma visita domiciliar, o que revelou que já era cadastrada na USF, fato desconhecido pela equipe que não mantinha vínculo com o usuário, evidenciando desconhecimento de seu estado de saúde decorrente da barreira linguística. Identificamos também que fazia acompanhamento fonoaudiológico no Centro de Prevenção e Reabilitação da Pessoa com Deficiência (Cepred), utilizava libras e sinais caseiros, porque a família não sabe a língua.

DISCUSSÃO

É fato conhecido que o surdo vai em busca de atendimento em saúde acompanhado de um parente que atua como intérprete, quando a própria instituição de saúde deveria ter um profissional à disposição. Diante disso, a privacidade da pessoa surda fica comprometida, podendo o paciente omitir informações e, assim, levar a um diagnóstico errôneo. Não estando a sós com o profissional, o que seria natural e de direito a todas as pessoas, o surdo é desvalorizado e desrespeitado, tornando assim a assistência fragilizada.

É desafiador para o sistema de saúde acatar as determinações jurídicas de atendimento à pessoa surda respeitando suas especificidades linguísticas e culturais. Em decorrência disso, conforme identificado nesta ação, a falta de estabelecimento de vínculo entre a USF e o usuário evidencia ausência de contato dos profissionais com o surdo que não frequenta a unidade, o que leva ao desconhecimento sobre suas necessidades para além da surdez. Curioso imaginar um sistema que objetiva aproximação e estabelecimento de vínculo, que deve ser a porta de entrada para o SUS, mas que os profissionais pouco

conhecem os frequentadores e com quem minimamente estabelecem contato, seja por meio de demandas trazidas pelo agente comunitário de saúde, consulta de rotina ou uma visita domiciliar.

Esses fatos se justificam pela invisibilidade histórica que marca os surdos por apresentarem uma deficiência que não é aparente, é silenciosa, e os coloca à margem pelas suposições e rotulações da sociedade.

Segundo Silva⁶, as condições das pessoas com deficiência é terreno fértil para o preconceito em razão de um distanciamento dos padrões físicos e/ou intelectuais que se definem em função do que se considera ausência, falta ou impossibilidade, sendo baseada apenas em um aspecto ou atributo da pessoa e tornando a diferença uma exceção. O indivíduo deficiente é visto por estereótipos impostos socialmente, tais como o de incapacidade e de retardo, indicando um discurso ouvintista em que a pessoa surda é vista a partir do que lhe falta, evidenciando a deficiência. Por essa forma de ver o surdo, para que a pessoa esteja bem integrada à sociedade deve adaptar-se à cultura ouvinte, porque somente assim poderia viver “normalmente”.

O sociólogo Santos^{7:56} retrata bem o poder que a sociedade tem quando se fala de igualdade e diferença: “as pessoas e os grupos sociais têm o direito a ser iguais quando a diferença os inferioriza, o direito de ser diferentes quando a igualdade os descaracteriza”. Essa afirmação reflete a importância do olhar social para o surdo entendendo sua diferença em vez de tomá-lo a partir do que lhe falta, o que provoca movimentos de exclusão e inferiorização.

Tais reflexões evidenciam que o SUS foi criado com o intuito de dar ao povo uma assistência à saúde com universalidade, igualdade e equidade, objetivando alterar a situação da desigualdade em relação à saúde da população, tornando obrigatório o atendimento público a qualquer cidadão e sendo ofertados serviços da atenção primária, secundária e terciária.

A atenção primária é entendida como o primeiro nível de atenção à saúde no SUS (contato preferencial dos usuários), em que se orienta por todos os princípios do sistema, inclusive a integralidade, empregando tecnologia de baixa densidade, mas com a “garantia dos fluxos de referência e contra referência aos serviços especializados, de apoio diagnóstico e terapêutico, ambulatorial e hospitalar”^{8:15}.

O sistema de referência e contrarreferência é uma forma de organização dos serviços de saúde que possibilita o acesso das pessoas que procuram os serviços existentes, visando à concretização dos princípios e diretrizes do SUS e garantindo o acesso do usuário aos variados níveis e complexidade de atendimento⁹. Este sistema assegura, dessa forma, a universalidade, equidade e igualdade que direcionam a atenção à saúde.

Assim, refletimos novamente sobre o que temos chamado de “invisibilidade” do surdo, pois questionamos se esta pessoa é invisível por ser deficiente e o conceito de deficiência propicia a invisibilidade social ou se o surdo é invisível porque a surdez não é aparente.

Tais questões reforçam a ideia de que a fala é o que daria condição de ser humano, e, se o surdo não pode falar, seria privado de todos os seus direitos, sendo considerado incapaz e confundido com “retardado”. Essa ideia privilegia a audição e a fala, e afasta o surdo de sua cultura, sua comunidade, onde a língua de sinais tem espaço relevante.

Diante disso, a comunidade surda tem se fortalecido como grupo cultural com o propósito de unificar o poder surdo, envolvendo lutas culturais em prol de políticas linguísticas e educacionais. O direito à qualidade no serviço escolar, saúde e trabalho, ao exercício da cidadania e a leis mais justas. A língua de sinais é veículo de conscientização da comunidade ouvinte e sobre seu papel na reafirmação do surdo como sujeito participante com suas diferenças. Segundo Chaveiro, Barbosa e Porto¹⁰, na área da saúde, a surdez precisa ser vista como uma diferença linguística a ser politicamente reconhecida e como uma experiência visual. O surdo, nessa concepção, deixa de ser considerado pelo déficit auditivo (patologia) e passa a ser respeitado por sua diferença linguística, identidade e valores culturais.

Tal afirmação é reforçada pelo entendimento de que a língua de sinais é visuoespacial, o que implica numa forma de ser e estar no mundo a partir dessa concepção mesmo que, inicialmente, devido à falta de conhecimentos a respeito da pessoa surda e de sua língua, a família, pela necessidade de comunicar, faça uso de sinais caseiros emergentes e que sirva apenas para uma comunicação breve e imediata. Esse é o caso de muitas pessoas surdas e, inclusive, da que foi encontrada na comunidade.

Esses achados alertam para a condição dos surdos ainda presente na nossa sociedade, lugar de inexistência tomado a partir do não ser “falante”, do não ser “ouvinte”.

Considerando essa problemática como relevante, imediata e de extrema importância para a saúde pública e para o SUS, o grupo PET-Saúde/Redes, nos meses de realização da busca ativa, desenvolveu ações de sensibilização junto a equipe de saúde, simulações realísticas durante as reuniões de equipe, assim como inseriu na unidade estudantes de fonoaudiologia para auxiliar nas consultas, caso algum dos surdos identificados ou um novo usuário acessasse o serviço. Priorizou-se garantir os princípios preconizados pelo SUS e a humanização da atenção à saúde. Além disso, os surdos identificados foram cadastrados na USF para que a equipe, a partir das vivências junto ao PET-Saúde/Redes, desenvolvesse estratégias de cuidados mais direcionadas, ofertando pertencimento e inclusão a esse grupo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O cenário observado foi, a princípio, de uma aparente inexistência de indivíduos surdos na região. Essa inexistência foi entendida como invisibilidade à medida que a dinâmica da comunidade e o trabalho das equipes da USF foram observadas, apresentando desde mitos sobre os surdos até o despreparo dos profissionais de saúde e ausência do intérprete de libras na USF. Entraves que favorecem a ampliação do preconceito e da barreira comunicativa, mantendo o surdo à margem da sociedade.

Pode-se concluir que a conscientização dos profissionais de saúde para a importância do acesso do surdo à atenção primária torna-se urgente e necessária. Também é preciso colocar em prática a legislação, com a presença de um intérprete de libras nos postos de saúde. Somente assim o surdo se tornará “visível” e terá seus direitos garantidos, será assistido de forma igualitária e passará a ser visto pelos profissionais por suas demais necessidades de saúde, não apenas pela surdez.

Tornar visível o surdo é muito mais que saber a sua existência, é aceitar as suas especificidades, respeitar e garantir seus direitos – não desprezar a presença do outro – para que essa relação o constitua como sujeito. Assumir essa prática como sua é refletir o exercício profissional. Historicamente, esse “silenciamento” e invisibilidade da pessoa surda vem tentando negar o poder que essa comunidade possui. Diante desse cenário, este artigo é uma possibilidade de provocar a realidade atual e transformar os ambientes positivamente para os sujeitos surdos, para que deixem as suas marcas e sejam assistidos como todo cidadão deve ser.

COLABORADORES

1. Concepção do projeto, análise e interpretação dos dados: Daniella Souza Santos, Marília Emanuela Ferreira de Jesus, Manôa Marques de Carvalho Bispo, Mayara Pinheiro de Souza e Priscilla Santos Costa.
2. Redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Desirée De Vit Begrow, Daniella Souza Santos, Marília Emanuela Ferreira de Jesus e Priscilla Santos Costa.
3. Revisão e/ou aprovação final da versão a ser publicada: Desirée De Vit Begrow.
4. Ser responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra: Desirée De Vit Begrow e Marília Emanuela Ferreira de Jesus.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Lei n. 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); 2002 abr. 25. Seção 1, p. 23.

2. Brasil. Decreto n. 5.626, de 22 de dezembro de 2005. Regulamenta a Lei n. 10.436, de 24 de abril de 2002, que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais – Libras, e o art. 18 da Lei n. 10.098, de 19 dezembro 2000. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília (DF); 2005 dez. 23. Seção 1, p. 28.
3. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. Belo Horizonte (MG): Escola de Saúde Pública de Minas Gerais; 2009.
4. Mattos RA. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado a saúde. Rio de Janeiro (RJ): UERJ-IMS/Abrasco; 2001. p. 39-63.
5. Nardi HC, Rigoni RQ. Marginalidade ou cidadania? A rede discursiva que configura o trabalho dos redutores de danos. *Psicol Estud.* 2005;10(2):273-82.
6. Silva LM. O estranhamento causado pela deficiência: preconceito e experiência. *Rev Bras Educ.* 2006;11(33):424-561.
7. Santos BS. Reconhecer para libertar: os caminhos do cosmopolitanismo multicultural. Rio de Janeiro (RJ): Civilização Brasileira; 2003.
8. Brasil. Conselho Nacional de Secretários da Saúde. Assistência de média e alta complexidade no SUS. Brasília (DF): Conass; 2011.
9. Dias VA. Referência e contra referência: um importante sistema para a complementaridade da integralidade da assistência [monografia]. Florianópolis (SC): Universidade de Santa Catarina; 2012.
10. Chaveiro N, Barbosa MA, Porto CC. Revisão de literatura sobre o atendimento ao paciente surdo pelos profissionais de saúde. *Rev Esc Enferm.* 2008;42(3):578-83.

Recebido: 28.2.2017. Aprovado: 28.4.2020.