

AS SINGULARIDADES DE ADOLESCER NUM CORPO SURDO: CONTRIBUIÇÕES PARA A FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE E EDUCAÇÃO

The Singularities of Adolescence in a Deaf Body: Contributions to the Training of Health and Education Professionals



Maria Angélica Bonfim Varela¹
(INES)



Lucilia Lima da Silva²



¹ Médica do Instituto Nacional de Educação de Surdos (INES), Rio de Janeiro/RJ, Brasil.
mavarela@ines.gov.br

² Psicóloga do Instituto Nacional de Educação de Surdos (INES), Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
lucila@ines.gov.br

Resumo

A adolescência é um fenômeno biopsicossocial dependente de cada cultura. As mudanças corporais e psíquicas são interpretadas de diferentes formas, de acordo com cada sujeito e o grupo social onde ele está inserido. Assim, refletir sobre a adolescência num corpo marcado pela diferença é fundamental para profissionais que trabalham com adolescentes surdos. Este artigo é o resultado de uma revisão crítica de literatura utilizando as palavras chave “adolescência”, “surdez” e “saúde mental”. Observou-se que a questão comunicacional é o ponto chave para o acolhimento dos sujeitos surdos tanto na escola como nos serviços de saúde. Na existência de uma barreira linguística, o percurso da adolescência (construção da identidade, busca de autonomia) pode ser construído de forma diferenciada e com maior possibilidade dos adolescentes apresentarem transtornos mentais. Por fim, as autoras apresentam alguns pontos importantes que podem contribuir para a formação de profissionais de saúde e educação que trabalham com adolescentes surdos.

Palavras-chave: Surdez; Adolescência; Saúde Mental.

Abstract

Adolescence is a biopsychosocial phenomenon dependent on each culture. Body and psychic changes are interpreted in different ways according to each subject and the social group in which they are inserted. Therefore, reflecting on adolescence in a body already marked by difference is fundamental for professionals who work with deaf adolescents. This article is the result of a critical literature review using the keywords “adolescence”, “deafness” and “mental health”. It was observed that the communicational issue is the key point for welcoming deaf subjects both at school and health services. In the presence of a language barrier, the journey through adolescence (construction of identity, search for autonomy) can be constructed differently, with a greater possibility of adolescents experiencing mental disorders. Finally, the authors present some important points that can contribute to the training of health and education professionals who work with deaf adolescents.

Keywords: Deafness; Adolescence; Mental Health.



**LEIA EM LIBRAS ACESSANDO O
QR CODE AO LADO OU O LINK**

https://youtu.be/73i7_NRzXeU



Introdução

A adolescência, como fenômeno biológico (maturação biológica e sexual), cognitivo e social, é altamente dependente da cultura onde o sujeito está inserido. Neste sentido, o corpo e suas mudanças ganham interpretações singulares pelo adolescente e pelo grupo social. É um evento com importantes raízes socioantropológicas. A puberdade, como fenômeno biológico, é facilmente identificável com marcadores mais claros, enquanto a adolescência vai sendo engendrada a partir da perspectiva de ser um fenômeno socialmente construído (Erikson, 1972).

Nos primeiros anos de vida, a criança busca suas referências dentro do seu grupo social primário, ou seja, na família. Entende-se como grupos secundários: equipes de trabalho, de estudo e as instituições onde cada sujeito convive. Nestes espaços sociais desenhamos a nossa forma de ser, nosso papel segundo as nossas experiências e as marcas que trazemos conosco. Enquanto nos primeiros anos o ambiente doméstico se constitui a primeira referência, na adolescência este foco é direcionado para os outros espaços de convivência, como a escola e

grupos de amigos (Quiroga e Vitalle, 2013).

Erikson (1972) entende que a construção da identidade está no centro da adolescência, sendo o processo mais importante desta fase. É neste período que há o convite para a reflexão sobre valores e crenças que constituirão os princípios morais que irão nortear aquele sujeito que está se tornando um adulto. O processo de adolecer é propício para se definir quem a pessoa é e desenvolver projetos de vida. Neste momento, o adolescente é mobilizado a ressignificar os papéis que ocupava na infância e buscar novos referenciais além da família. A construção da identidade ocorre em toda a vida, os valores morais são questionados a cada evento ou transformação que passamos, mas na adolescência é que ocorrem as transformações mais significativas.

Se “adolecer” implica num processo de diferenciação e de construção de identidade, quais seriam os significados atribuídos a ela a partir de um corpo já diferenciado pela surdez, que se relaciona com um mundo que é majoritariamente ouvinte?

Este artigo foi idealizado por duas profissionais da saúde ouvintes atuantes numa escola bilíngue para surdos, o Instituto Nacional de Educação de Surdos (INES), que entende a surdez a partir do modelo socioantropológico (Soleman e Bousquat, 2021). Tem por objetivo principal revisar referências na literatura científica, utilizando-as para uma reflexão crítica sobre o olhar do profissional de saúde acerca do adolescente surdo. Visa igualmente fornecer informações importantes a respeito da construção da identidade do adolescente surdo e como esta construção interfere na saúde mental e nas relações entre o adolescente e o profissional de educação e de saúde, seja em sua atuação nos programas de saúde escolar ou nos serviços de saúde.

1 Método

Foi realizada revisão no portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) utilizando os seguintes descritores: “surdez” e “adolescente”. Inicialmente foram encontrados 6058 artigos. Em seguida foram utilizados os seguintes filtros: idioma português; assunto principal surdez, limite adolescente, e com isso foram encontrados 77 artigos. Por conta dos poucos artigos encontrados, optamos também na leitura das referências utilizadas por alguns autores reconhecidos na produção científica sobre a cultura surda, buscando entender o que haveria de informações a respeito deste adolescente surdo e as repercussões da surdez neste corpo marcado pela diferença comunicacional.

2 Adolecer num corpo surdo

Considerando as raízes socioantropológicas do adolecer, é essencial atentarmos para as especificidades dos adolescentes surdos. Este grupo é bastante diverso do ponto de vista social e comunicacional, incluindo variadas possibilidades – isoladas ou associadas – de uso de oralização, língua de sinais e recursos tecnológicos (como aparelho de amplificação

sonora individual e implante coclear). O processo de constituição subjetiva bem como de construção de identidade serão fortemente influenciados pela visão de surdez assimilada pelo adolescente surdo, a partir de seu convívio familiar e social.

O movimento social surdo considera a surdez como minoria linguística em contraponto a um discurso medicalizante da surdez (Witchs e Lopes, 2015). Afirma o surdo como ser pleno, saindo da lógica da falta da audição. São sujeitos com línguas específicas, as línguas de sinais, e para estar plenamente em sociedade necessitam de acessibilidade linguística - e não de procedimentos reabilitadores para audição e fala. No caso do Brasil, trata-se da Língua Brasileira de Sinais (Libras) reconhecida pela lei 10.436/2002 (Brasil, 2002) e regulamentada pelo decreto 5.626/2005 (Brasil, 2005), e a partir dela se constitui uma comunidade surda formada por surdos e ouvintes usuários dessa língua. Os surdos usuários da Libras reconhecem-se com uma identidade surda. Nessa comunidade e a partir dessa identidade, produz-se a cultura surda, com seus artefatos culturais, conforme afirma Strobel (2008).

Em cerca de 90% dos casos, a criança surda nasce em uma família de ouvintes, que aguarda uma criança ouvinte (Eleweke e Rodda, 2000). Nesta situação, a surdez se torna uma marca da diferença entre supostos “iguais”. Esta compreensão da surdez, imediatamente como déficit e não como uma diferença cultural do ponto de vista linguístico, se torna devastadora. A maioria dos pais ouvintes nunca conheceu de forma mais próxima pessoas surdas, não têm referências de adultos surdos e não conhece histórias que sirvam de modelo ou inspiração para acreditar na possibilidade de ver seus filhos se desenvolvendo plenamente enquanto sujeitos.

Logo após o diagnóstico da surdez, a família em geral é orientada e/ou tem o desejo de buscar mecanismos reparadores, em uma tentativa ouvintista para que a criança seja aceita, dentro da perspectiva corponormativa da família e da sociedade (Skliar, 2005). Este tipo de orientação é feita pelos profissionais de saúde que atendem a criança, tendo em vista o Programa de Saúde Auditiva do Ministério da Saúde (Brasil, Ministério da Saúde, 2004), que ainda não considera o aprendizado de Libras como um grande aliado na promoção da saúde integral da criança e do adolescente surdos (Soleman e Bousquat, 2021).

É importante que a família seja acolhida pelos profissionais de saúde e que estes a ajudem a compreender que, independente dos rumos escolhidos (implante coclear, reabilitação do ponto de vista fonoaudiológico através da oralização e leitura labial, aprendizagem da Libras, educação bilíngue), é fundamental que se estabeleça um sólido sistema de comunicação, com afetividade e com a finalidade de promover a saúde da criança, entendendo saúde como o bem estar físico, psíquico e social do sujeito. A apresentação dos diversos caminhos possíveis após o diagnóstico faz parte das Boas Práticas Centradas na Família (Moeller et al, 2013).

Em geral, quando a criança surda nasce em uma família de surdos, é mais provável que os pais compreendam sua interação com o mundo e a forma de aprendizagem, pois compartilham a língua de sinais, os jogos visuais e gestuais. Já nos casos das famílias ouvintes, quando não têm contato com a comunidade surda, há um desconhecimento de

que a língua de sinais pode ser entendida como língua natural dos surdos (Behares e Peluso, 1997).

Behares e Peluso (1997), comentam ser comum que, inicialmente, se utilize “sinais caseiros” estabelecidos pela família ou pelo grupo social que a criança surda está inserida. Entretanto, lembram que é necessária uma língua estruturada para que a quantidade e qualidade das informações possam ter o mesmo nível das obtidas por ouvintes. Assim, quando a família não está inserida no contexto da surdez, sem ter a fluência na língua de sinais, a troca de experiências e valores fica empobrecida, especialmente no período escolar e na adolescência. A falta de um sólido sistema linguístico torna frágil a construção de uma identidade com a família e quando a criança entra em contato com a comunidade surda é natural que ela encontre nos pares a possibilidade de ter uma referência para a construção da própria identidade.

O que podemos refletir sobre os aspectos de construção de identidade social, a partir de nossas vivências no INES, é que as crianças surdas e, principalmente, os adolescentes procuram na comunidade surda a possibilidade de entendimento de valores e um *modus vivendi*, que não é possível no ambiente familiar na integralidade que ela necessita. Observa-se que os amigos e colegas surdos passam a ter uma influência e relação direta com a construção da identidade do sujeito surdo de forma muito mais precoce do que na comunidade ouvinte. Esta forma do corpo surdo entender e interpretar o mundo gera um conjunto de conhecimentos e valores próprios que são compartilhados através de uma forma de viver. A este fenômeno cultural se dá o nome de “Cultura Surda” (Strobel, 2008).

Ao entrar na adolescência, na busca por referências morais para um projeto de vida, o adolescente surdo precisa fazer uma negociação entre a família, a comunidade surda e a sociedade em geral. Uma busca para a construção de uma definição do que seria ele. Assim, se não ocorreu um sólido sistema de comunicação com a família através de uma língua estruturada para que questões abstratas e profundas possam ser debatidas, é comum que o adolescente se distancie mais ainda desta família e de seus valores, indo buscar na comunidade surda o suporte que tanto necessita, o que pode gerar conflitos familiares (Paiva e Silva, Pereira e Zanolli, 2007). O fato de não compartilharem a mesma língua cria um muro de separação entre pais e filhos, um muro cultural.

O conhecimento destas particularidades do adolescente surdo se torna importante quando este chega ao sistema de saúde, especialmente pelo fato de, na maioria das vezes, o profissional de saúde não se comunicar em língua de sinais ou de não existir um tradutor-intérprete na sala de atendimento. Muitas vezes o atendimento em saúde da pessoa surda é intermediado pelo acompanhante (Chaveiro e Barbosa, 2005) (Santos et al, 2022). No caso do adolescente surdo, observamos que este acompanhante é, em geral, seu responsável, sendo o mais comum a mãe fazer o papel de tradutora-intérprete no momento do atendimento. Este fato pode limitar a conversa entre o profissional de saúde e o adolescente, especialmente na abordagem de temas como busca da autonomia, sexualidade e uso de drogas. Além disto, a barreira linguística pode tornar este adolescente dependente dos pais ou dificultar o processo de construção da sua independência.

O entendimento dos movimentos realizados pela criança surda durante as diversas

etapas de desenvolvimento até a adolescência chama atenção para a formulação de políticas públicas de saúde: (1) a necessidade de estimular as famílias de crianças surdas a iniciarem um canal de comunicação através da língua de sinais o mais precoce possível, independente das escolhas quanto ao uso de implantes cocleares, de dispositivos auriculares ou oralização e (2) a inclusão dos membros da comunidade surda nos espaços de elaboração de políticas para este grupo, tendo em vista que a surdez, como grupo linguístico minoritário, produz uma cultura própria e que, na maioria das vezes, circula e é entendida em sua totalidade entre pares.

3 Saúde Mental

Dentro da perspectiva que na fase da adolescência o sujeito tem como cerne a construção de sua identidade, e que essa construção é fundamentalmente psicossocial, qualquer condição diferente do que é visto dentro da normatividade da sociedade, e o modo com que essa sociedade lida com a diferença, pode interferir na saúde mental. Este é um ponto central na adolescência.

A violência, seja externa ou auto-infligida, tem alta prevalência nessa fase do desenvolvimento. O suicídio é a terceira causa de morte em adolescentes segundo a Organização Pan Americana de Saúde (OPAS). Somam-se a isso as dificuldades de comunicação e pertencimento com a família e com a sociedade, no caso dos adolescentes surdos, que podem levar a sofrimentos psíquicos importantes. Por isso, no momento do atendimento do adolescente surdo, o profissional tem que estar atento às questões de saúde mental. Muitas vezes, pela falta da língua no momento da consulta, essas questões podem se tornar inacessíveis. Porém, é importante que o profissional que se propõe a atender este adolescente tenha esse conhecimento, fique atento para essas questões e busque estratégias para contorná-las.

Apesar da literatura escassa e, às vezes, inconsistente, Theunissen et al (2014) em revisão sistemática sobre psicopatologia e seus fatores de risco e proteção, observaram que crianças e adolescentes surdos possuem maior probabilidade de apresentarem sintomas internalizantes (depressão, ansiedade e somatização) e externalizantes (agressão, transtorno desafiador opositor, distúrbios de conduta) e psicopatias. Referem que grande parte dos trabalhos ressalta que a presença de agravos como doenças do sistema nervoso central, prematuridade, rubéola congênita estão relacionadas à maior chance de desenvolvimento de psicopatologias do que em casos de surdez sem outros comprometimentos. Os fatores de proteção estavam relacionados ao diagnóstico precoce (geralmente através do exame de screening neonatal para surdez - teste da orelhinha), intervenção logo após o diagnóstico, uso de uma linguagem adequada, entendimento do discurso e boas habilidades linguísticas. Referem, por exemplo, que crianças surdas filhas de pais surdos têm os mesmos níveis de ansiedade, depressão que crianças ouvintes filhas de pais ouvintes. Além da questão linguística, existem fatores relacionados aos vínculos, expectativas dos pais e cuidados parentais. Ou seja, a aquisição de habilidades comunicacionais efetivas de forma precoce foi considerada o principal fator de proteção

para agravos em saúde mental.

Li e Prevatt (2010) avaliaram as possíveis diferenças entre as crianças e adolescentes surdos e ouvintes, em relação a níveis e tipos de medos e ansiedades. Observaram que as crianças e adolescentes surdos apresentam níveis significativamente mais altos de medos e ansiedade em geral, medo do desconhecido, medo de lesões e de pequenos animais, medos de procedimentos médicos e dificuldade de concentração em comparação com os ouvintes. Os autores entendem que a privação comunicacional é a principal causa para esta diferença entre surdos e ouvintes.

Stevenson et al (2015), em outra metanálise e revisão sistemática sobre dificuldades emocionais e de comportamento, também encontraram uma maior prevalência dessas dificuldades nos grupos de crianças surdas quando comparadas com as ouvintes, nas entrevistas a pais e professores.

Stevenson et al (2017) esclarecem que crianças com perdas auditivas permanentes têm alto risco de funcionamento social inadequado e pobre, estando em risco de desenvolver dificuldades emocionais e de comportamento devido a dificuldades comunicacionais, especialmente se houver limitações cognitivas e físicas. Neste estudo, buscaram, através de um autoquestionário validado sobre forças e habilidades emocionais, observar se padrões de ansiedade e depressão observados na infância permaneciam altos na adolescência e que fatores estariam relacionados a altos scores de distúrbios emocionais. Encontraram que os adolescentes com surdez e deficiências e uma linguagem receptiva pobre se constituem o grupo de maior risco para distúrbios emocionais e de comportamento. Houve uma reafirmação dos resultados encontrados no estudo de 2015: a necessidade de um canal de comunicação estruturado entre a criança e a família, escolas inclusivas e o estabelecimento de um grupo social protetor como forma de prevenção as psicopatologias na adolescência.

É importante apontar que em nossa prática profissional, ao entrarmos em contato com profissionais, tanto da saúde como da educação que não conhecem o universo da surdez, observamos que eles tendem a superdiagnosticar ou amplificar os déficits. Esta observação vai ao encontro dos estudos citados, na medida que apontam consistentemente para a necessidade de desenvolvimento de canal de comunicação, inclusive a língua de sinais, entre estes profissionais e o adolescente surdo.

Em relação ao resultado que aponta a necessidade de escolas inclusivas, há que se ter um olhar específico para o contexto brasileiro. Aqui, a comunidade surda defende e luta pela escola bilíngue para surdos, entendendo que a instrução em Libras como primeira língua potencializa a aprendizagem dos alunos surdos bem como a escola torna-se um espaço de troca para a constituição da identidade surda, como afirmam as pesquisadoras Campello e Rezende (2014):

Somos uma minoria linguística na luta pela preservação da língua de sinais e sua instituição como língua de instrução em nossa educação; não queremos a educação inclusiva como é preconizada, e muito menos a educação especial, queremos uma educação linguística, uma política linguística traçada pelo nosso 'ser surdo' (Campello e Rezende, 2014, p. 88).

4 Acessibilidade aos serviços de saúde

Os problemas de comunicação interpessoal no sistema de saúde têm particular relevância quando estão envolvidas as barreiras de língua e cultura. A comunidade surda encontra obstáculos em diversos setores da sociedade, entretanto é no acesso a informação nos serviços de saúde que esta barreira comunicacional pode ter maior impacto na vida e na qualidade de vida dos surdos (Coriolano-Marinus et al, 2014).

Costa et al (2009) buscaram, em pesquisa quali e quantitativa, identificar as diversas barreiras comunicacionais no âmbito do atendimento médico a partir do olhar da pessoa surda. Observaram os seguintes exemplos de comunicação inadequada: médicos falarem ao paciente enquanto escrevem, chamam o paciente de outra sala, surdos com dificuldades em entender como e quando tomar o medicamento, percepções divergentes sobre surdez e deficiência auditiva, entendimentos diferentes sobre o que se constitui uma comunicação eficaz (leitura labial, escrita), presença/ausência de intérprete. Em cerca de 57% das respostas dos surdos oralizados, 62% dos bilíngues e 61% dos sinalizantes, havia uma avaliação negativa deste encontro com o profissional de saúde.

Santos e Portes (2019), ao entrevistarem 121 adultos surdos do Instituto Nacional de Educação de Surdos (INES), observaram que mais de 60% relataram insegurança após as consultas na rede básica de saúde do município do Rio de Janeiro pelas dificuldades comunicacionais com a equipe de saúde. Relataram não entender grande parte das orientações, especialmente pela falta de alguém para intermediar a comunicação. A pesquisa, que tem como co-autora uma enfermeira atuante no INES, também relata que 82% dos surdos dizem que as estratégias utilizadas no atendimento não permitiam o conhecimento do diagnóstico, havendo a necessidade de um interlocutor que tenha fluência em Libras. Resultados semelhantes foram encontrados por Chaveiro et al (2010) ao entrevistarem profissionais de um centro de atendimento a indivíduos surdos e com deficiências no município de Goiânia. Estes estudos revelam a importância do conhecimento da língua de sinais por parte dos profissionais de saúde como forma de melhorar a comunicação e a relação entre profissional e usuário.

Essas pesquisas foram realizadas com sujeitos adolescentes e adultos surdos. Embora na literatura não tenhamos encontrado dados específicos sobre o adolescente surdo no Brasil, observamos no cotidiano que as questões de acessibilidade que estão postas para o surdo adulto também acontecem com o adolescente surdo.

Considerações Finais

Para que o profissional de saúde que atua no sistema de saúde e no sistema educacional possa melhor orientar as famílias, entendemos ser importante conhecer, ainda que não profundamente, diferentes olhares sobre a surdez. Ruiz (2017) propõe que estes profissionais sejam capacitados para a orientação das famílias de crianças e adolescentes surdos, e traz alguns pontos importantes sobre os quais devemos avançar no Brasil para garantir o cuidado em saúde da população surda (Ruiz, 2017, p. 99), dos

quais destacamos:

- Garantir a formação em Libras para as diferentes categorias profissionais da área da saúde;
- Desenvolver ferramentas comunicativas que favoreçam o atendimento em saúde ao usuário surdo;
- Prover formação adequada sobre os aspectos culturais e de identidade da comunidade surda para os profissionais;
- Prover profissionais de saúde com formação generalista e especialista que garantam a identificação precoce da perda auditiva (triagem auditiva neonatal) e que possam orientar adequadamente famílias de crianças surdas nesse momento.

Compartilhamos de sua perspectiva, e complementamos:

- Conhecer os aspectos do desenvolvimento da criança surda;
- Conhecer as particularidades do adolescente surdo: construção da identidade social, a importância da comunidade surda nesta construção;
- Entender que a barreira comunicacional é o ponto principal das dificuldades na abordagem do adolescente surdo, especialmente quando entendemos que a saúde mental está no centro do atendimento destes sujeitos;
- Independente de saber ou não a língua de sinais, é importantíssimo que o profissional ouvinte esteja aberto ao encontro com a surdez, com disponibilidade para a comunicação. Essa disponibilidade é o que vai dar abertura para a invenção de alguma comunicação ali, inclusive para o interesse em aprender Libras;
- Saber os principais fatores de proteção e risco em saúde mental de crianças e adolescentes surdos;
- Conscientizar as famílias da importância de se estabelecer um canal de comunicação linguisticamente estruturado o mais precoce possível, afim de serem minimizados os conflitos comuns no período da adolescência;
- Independente do profissional de saúde ter conhecimento em língua de sinais, ou da presença de um tradutor interprete, é fundamental que os sujeitos surdos tenham um conhecimento consistente sobre saúde, seja para minimizar os efeitos das barreiras comunicacionais no acesso aos serviços, ou então, para se instrumentalizarem e construírem a sua autonomia;
- Considerando as diversas dificuldades no acesso a informações em saúde, entendemos a importância de temas relacionados a saúde sejam incorporados ao currículo escolar;
- A importância dos formuladores de políticas de saúde pública conhecerem as

particularidades da criança e do adolescente surdo e suas relações do ponto de vista cultural com a comunidade surda.

Referências

- BEHARES, L. E.; PELUSO, L. A língua materna dos surdos. *Revista Espaço*, n. 6, 1997. p. 40-48.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 2.073, de 28 de setembro de 2004. *Institui a Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva*. Disponível em: <http://bibliotecadigital.economia.gov.br/handle/123456789/927> Último acesso em 29/04/2024.
- BRASIL. Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002. *Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais – Libras e dá outras providências*. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10436.htm Último acesso em 29/04/2024.
- BRASIL. Decreto nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005. *Regulamenta a Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002, que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais – Libras, e o art. 18 da Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000*. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/decreto/d5626.htm Último acesso em 29/04/2024.
- CAMPELLO, A. R.; REZENDE, P. L. F. Em defesa da escola bilíngue para surdos: a história de lutas do movimento surdo brasileiro. *Educar em Revista*, Edição Especial, n. 2, 2014. p. 71-92.
- CHAVEIRO, N.; BARBOSA, M. A. Assistência ao surdo na área de saúde como fator de inclusão social. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 39, n. 4, 2005. p. 417-422.
- CHAVEIRO, N. *et al.* Atendimento a pessoa surda que utiliza a língua de sinais, na perspectiva do profissional de saúde. *Cogitare Enferm*, vol 15, n.4, 2010, p. 639-45.
- CORIOLO-MARINUS, M. W. L. *et al.* Comunicação nas práticas em saúde: revisão integrativa da literatura. *Saúde e Sociedade*, v.23, n.4, 2014. p.1356-1369.
- COSTA, L. S. M. *et al.* O atendimento em saúde através do olhar da pessoa surda: avaliação e propostas. *Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica*, v. 7, 2009. p.166-170.
- ELEWEKE, C. J.; RODDA, M. Factors contributing to parents selection of a communication mode to use with their deaf children. *American Annals of the Deaf*, v. 145, n. 4, 2000. p. 375-383.
- ERIKSON, E. H. *Identidade, juventude e crise*. Tradução de Álvaro Cabral. Rio de Janeiro: Zahar, 1972.
- LI, H; PREVATTI, F. Deaf and hard of hearing children and adolescents in China: their fears and anxieties. *American Annals of the Deaf*, v. 155, n. 4, 2010. p. 458-466.
- MOELLER, M. P. *et al.* Best practices in family-centered early intervention for children who are deaf or hard of hearing: an international consensus statement. *The Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, v. 18, n. 4, 2013. p. 429-445.
- OPAS- Organização Pan Americana de Saúde. *Saúde Mental dos Adolescentes*. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/saude-mental-dos-adolescentes> Último acesso em 29/04/2024.
- PAIVA E SILVA, A. B.; PEREIRA, M. C. C.; ZANOLLI, M. L. Mães ouvintes com filhos surdos: Concepções de Surdez e Escolha da Modalidade de Linguagem. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 23, n. 3, 2007. p. 279-286.
- QUIROGA, F. L.; VITALE, M. S. S. O adolescente e suas representações sociais: apontamentos sobre a importância do contexto histórico. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 23, n. 3, 2013. p. 863-878.
- RUIZ, L. D. *Desenvolvimento de material didático para formação integrada de profissionais das áreas de saúde e educação: orientação a famílias de crianças surdas em uma visão socioantropológica*. 2017. 147 p. Dissertação (Mestrado Profissional em Diversidade e Inclusão). Instituto de Biologia, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2017.
- SANTOS, A. S.; PORTES, A.J.F. Percepções de sujeitos surdos sobre a comunicação na Atenção Básica à Saúde. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 27, 2019. e3127.
- SANTOS, J. P. C. *et al.* Percepção do paciente surdo frente ao atendimento em saúde. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 5, n. 3, 2022. p. 9257-9264.
- SKLIAR, C. *A surdez: um olhar sobre as diferenças*. Porto Alegre: Mediação, 2005.

SOLEMAN, C.; BOUSQUAT, A. Políticas de saúde e concepções de surdez e de deficiência auditiva no SUS: um monólogo? *Cadernos de Saúde Pública*, v. 37 n. 8, 2021. p. 1-13.

STEVENSON, J. *et al.* Emotional and behavioural difficulties in children and adolescents with hearing impairment: a systematic review and meta-analysis. *European Child and Adolescent Psychiatry*, v. 24, n. 5, 2015. p. 477-496.

STEVENSON, J. *et al.* Emotional and behaviour difficulties in teenagers with permanent childhood hearing loss. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, v. 101, n. 186, 2017, p. 186-195.

STROBEL, K. *As imagens do outro sobre a cultura surda*. Florianópolis: UFSC, 2008.

THEUNISSEN, S. C. P. M. *et al.* Psychopathology and its risk and protective factors in hearing-impaired children and adolescents: a systematic review. *JAMA Pediatrics*, v. 168, n. 2, 2014. p. 170-177.

WITCHES, P. H.; LOPES, M. C. Surdez como matriz de experiência. *Revista Espaço*, v. 43, 2015. p. 31-47.

