

## A IMPORTÂNCIA DA LIBRAS PARA OS CURSOS DA ÁREA DA SAÚDE

### THE IMPORTANCE OF LIBRAS FOR COURSES IN THE HEALTH AREA

Adão Gomes de Souza<sup>a\*</sup>, Lidiane Almeida e Silva<sup>a</sup>

<sup>a</sup> – Centro Universitário Goyazes. Rodovia GO-060, KM 19, 3184 - St. Laguna Park, 75393-365, Trindade - GO, Brazil.

\*Correspondente: [adao.souza@unigy.edu.br](mailto:adao.souza@unigy.edu.br)

#### Resumo

Este trabalho objetivou revisar sobre a importância da libras para os cursos da área da saúde. A Lei da Pessoa com Deficiência e a Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015, em seu Capítulo I, Art. várias Barreiras interagem e podem impedi-los de participar plena e efetivamente da sociedade em igualdade de condições com os demais.” (Brasil, 2015). Atualmente, a Portaria 5.296/04 restringe a perda auditiva à perda bilateral, parcial ou total de 41 decibéis (dB) ou mais, medida por audiograma nas frequências de 500 Hz, 1.000 Hz, 2.000 Hz e 3.000 Hz. A Lei da Pessoa com Deficiência (Lei Brasileira de Inclusão) é um dos instrumentos mais importantes para a emancipação social dessa população, e em seu artigo 24 afirma: “Garantir às pessoas com deficiência o acesso às informações públicas e privadas prestadas e recebidas por todas as formas de comunicação prevista no Art. V. Art. 3º desta Lei”, que inclui a Língua Brasileira de Sinais.

**Palavras-chave:** Libras. Saúde. Inclusão.

#### Abstract

This work aimed to review the importance of Libras for courses in the health area. The Law of Persons with Disabilities and Law No. 13,146, of July 6, 2015, in its Chapter I, Art. various Barriers interact and may prevent them from participating fully and effectively in society on an equal basis with others.” (Brazil, 2015). Currently, Ordinance 5296/04 restricts hearing loss to bilateral, partial or total loss of 41 decibels (dB) or more, measured by audiogram at frequencies of 500 Hz, 1,000 Hz, 2,000 Hz and 3,000 Hz. The Law of Persons with Disabilities (Brazilian Inclusion Law) is one of the most important instruments for the social emancipation of this population, and in its article 24 it states: “Guaranteeing persons with disabilities access to public and private information provided and received by all the forms of communication provided for in Art. V. Art. 3 of this Law”, which includes the Brazilian Sign Language.

**Keywords:** Pounds. Health. Inclusion.



## Introdução

A Lei da Pessoa com Deficiência e a Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015, em seu Capítulo I, várias Barreiras interagem e podem participar plena e efetivamente da sociedade em igualdade de condições com os demais.” (Brasil, 2015).

A Lei da Pessoa com Deficiência (Lei Brasileira de Inclusão) é um dos instrumentos mais importantes para a emancipação social dessa população, e em seu artigo 24 afirma: “Garantir às pessoas com deficiência o acesso às informações públicas e privadas prestadas e recebidas por todas as formas de comunicação prevista no Art. V. Art. 3º desta Lei”, que inclui a Língua Brasileira de Sinais (BRASIL, 2010).

De acordo com a Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002, a Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) é entendida como uma forma de comunicação e expressão em que um sistema linguístico de natureza visomotora, com estrutura gramatical própria, constitui a língua de 22 de dezembro, 2005 O Decreto nº 5.626 reconhece formalmente o sistema de divulgação de ideias e fatos da comunidade surda brasileira. Por meio do Decreto 5.626/05, os serviços de saúde são obrigados a prestar atendimento diferenciado à comunidade surda, minoria sociolinguística e cultural, usuária da Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) (BRASIL, 2003). O Título VII do Decreto-Lei nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005 sobre "Garantindo o Direito à Saúde do Surdo ou Deficiente Auditivo", estabelece que, desde 2006, a rede de atendimento do Sistema Médico Uniforme para Surdos (SUS) pessoas com deficiência auditiva nos Estados Unidos, bem como empresas detentoras de concessões ou licenças para serviços públicos de saúde, seja por profissionais treinados no uso da LIBRAS ou por tradutores e intérpretes para eles (SILVA, 2016).

A Política Nacional de Inclusão da Pessoa com Deficiência, estabelece uma estratégia para atender as pessoas com deficiência de forma qualificada, priorizando a formação dos profissionais de saúde e o nível de atenção ao trabalho qualificado (primário, secundário e terciário). No Brasil, as pessoas com deficiência têm acesso aos serviços essenciais, todavia, estão são precários, e os deficientes auditivos têm maiores barreiras de interação social e acesso à saúde, pois enfrentam obstáculos nos serviços de profissionais que não entendem e não utilizam a LIBRAS (DA SILVA CORRÊA et al., 2010)

A não utilização da LIBRAS pelos profissionais de saúde prejudica a comunicação do deficiente auditivo e seu acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de atenção, comprometendo a qualidade da assistência prestada. Portanto, é imprescindível que os profissionais de saúde estejam atentos à LIBRAS para que o atendimento ao cliente não seja comprometido (WHO, 2012).

A comunicação ineficaz entre os deficientes auditivos e os profissionais de saúde também pode prejudicar as conexões com esses pacientes. Ao identificar falhas de comunicação durante o atendimento, leva os profissionais a refletir sobre essas questões e buscar melhorias (OLIVEIRA et al., 2012).

Sinais e sintomas comunicados pelos pacientes aos profissionais de saúde e indicações de hábitos de vida contribuem para a construção do diagnóstico, tratamento e prevenção. Em situações de deficiência auditiva, quando os profissionais não possuem conhecimento da língua de sinais, essa comunicação pode ficar comprometida, impactando negativamente tanto na conexão quanto na ajuda prestada. Portanto, torna-se importante compreender e identificar corretamente os símbolos linguísticos em LIBRAS. Assim, o objetivo deste trabalho foi discutir sobre a importância da libras para os cursos da área da saúde.

## **Material e Métodos**

O tipo de pesquisa é uma revisão de literatura e o objetivo principal desse tipo de pesquisa é expor os atributos de um determinado fenômeno ou enunciado em suas variáveis (GIL, 2018). Portanto, recomenda-se que apresente as seguintes características: use a análise atmosférica como fonte direta de dados e use os pesquisadores como ferramenta de troca; não interfira no uso de técnicas e métodos estatísticos e tenha um entendimento mais profundo da explicação O método deve ser metodológico e o foco principal, mais do que os resultados ou realizações, a apreciação dos dados deve ser realizada de forma intuitiva e indutiva pelos pesquisadores (GIL, 2018).

Durante a fase exploratória, foi realizada uma revisão teórica com o objetivo de aprofundar os conhecimentos no tema para a segunda fase que foi uma pesquisa descritiva por meio de pesquisa bibliográfica com os objetivos descritos a fim de apresentar de modo mais

eficiente o problema, foi também feito o levantamento e tratamento de dados. A busca das produções científicas foi realizada durante os anos de 2013 a 2022 e abrangeu artigos de livre acesso escritos na língua portuguesa e publicados na íntegra.

Foram excluídos trabalhos de conclusão de curso, artigos escritos em outro idioma diferente do português, duplicados, pagos ou sem relação com o tema proposto. As buscas das produções científicas ocorreram nas bases de dados google acadêmico e Scielo. A análise crítica dos artigos selecionados observou criteriosamente seus objetivos, métodos usados, resultados e discussões apresentadas, apresentando assim os resultados desta revisão.

## **Resultados**

### *Libras*

A Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) é utilizada por deficientes auditivos para a comunicação entre eles e entre surdos e ouvintes. Para melhor nos inteirarmos dessa realidade é interessante que essa linguagem se faça conhecer, e que haja uma procura por ela com o interesse de aprendê-la.

Ao contrário do que se imagina, ao perceber a existência desse tipo de linguagem, a LIBRAS não é apenas uma medida paliativa para se estabelecer algum tipo de comunicação com os deficientes auditivos, mas é uma língua natural como qualquer outra, com estruturas sintáticas, semânticas, morfológicas, etc. A diferença básica é que ela também utiliza a imagem para expressar-se. Para se aprender LIBRAS deve-se, portanto, passar por um processo de aprendizagem de uma nova língua, tal qual fazemos quando nos propomos a aprender francês, inglês etc (WHO, 2012).

A LIBRAS é uma das linguagens de sinais existentes no mundo inteiro para a comunicação entre surdos. Ela tem origem na Linguagem de Sinais Francesa. As linguagens de sinais não são universais, elas possuem sua própria estrutura de país para país e diferem até mesmo de região para a região de um mesmo país, dependendo da cultura daquele determinado local para construir suas expressões ou regionalismos (SILVA; BENEDITO, 2016).

No período de 1500 a 1855, já existiam muitos surdos no país. Nessa época, a educação era precária. Por vezes eram tidos como loucos e afastados do convívio social. Quando adultos,

eram forçados a fazer trabalhos desprezíveis, viviam isolados e eram considerados ineducáveis. Muitos surdos de famílias nobres eram forçados a ler e a falar para receber reconhecimento como pessoas da lei, conseguir títulos e herança e até então não havia escolas especializadas para surdos (WHO, 2012).

Em 1755, na França, o abade Charles Michel de l'Épée inicia um método de aprendizagem para surdos começando a associar palavras a figuras e ensinando surdos a ler, e assim levando acesso à cultura do mundo e para o mundo. Charles Michel fundou a primeira escola para surdos que teve auxílio público e treinou diversos professores na França e Europa (SILVA; BENEDITO, 2016).

Em 1855, ocorreu a vinda ao Brasil de um professor francês surdo, chamado Hurt, e, em 1887, foi fundado o primeiro Instituto Nacional de Surdos Mudos no Rio de Janeiro, não esquecendo que segundo CHIH, 2013 em 1880, ocorre o Congresso Mundial de Professores de Surdos em Milão, Itália. Nesse Congresso é decidido que todos os surdos deveriam ser ensinados pelo Método Oral Puro e que seria proibido a língua de sinais. A partir de então, os professores e fonoaudiólogos deveriam utilizar o Oralismo. Calcula-se que levava em média 10 anos para se moralizar um surdo (WHO, 2012).

No período de 1970 a 1992, os surdos se fortaleceram e reivindicaram os seus direitos. Desde aquela época, as escolas tradicionais existentes no método oral mudaram de filosofia e, até hoje, boa parte delas vêm adotando a comunicação total. O aprimoramento dos sistemas educacionais, visando garantir condições de acesso, permanência, participação e aprendizagem, por meio da oferta de serviços e de recursos de acessibilidade que eliminem as barreiras e promovam a inclusão plena (SILVA; BENEDITO, 2016).

Foi promulgada uma lei que reconhecia a Língua Brasileira de Sinais como meio de comunicação objetiva e de utilização das comunidades surdas no Brasil. Em 2005, foi promulgado um decreto que tornou obrigatória a inserção da disciplina nos cursos de formação de professores para o exercício do magistério em nível médio (curso Normal) e superior (Pedagogia, Educação Especial, Fonoaudiologia e Letras). Desde então, as instituições de ensino veem procurando se adequar a essa lei (WHO, 2012).

Após um longo período na história, Oliveira, et al (2012), mostra que a exclusão e exploração os deficientes vêm ganhando gradativamente seu espaço na sociedade, e no primeiro momento foi a aceitação familiar, momento em que os deficientes não são mais escondidos ou

excluídos de todos e qualquer convívio social. A escola é um desses exemplos, todo e qualquer criança que tenha as condições é inserida em uma escola regular, e deve ter todas as condições para seu bom desenvolvimento físico social e motoro.

#### *A importância da libras para os cursos da área da saúde*

A surdez é caracterizada pela diminuição da acuidade auditiva e da percepção, resultando na dificuldade em adquirir a linguagem falada naturalmente. Do ponto de vista médico, a surdez é entendida como perda da sensibilidade auditiva e diminuição da percepção sonora e pode ser dividida em duas grandes categorias: condutiva e neurosensorial. A perda auditiva condutiva é menos comum, afeta o ouvido externo ou médio e ocorre quando as ondas de um fenômeno acústico não conduzem bem ao ouvido interno (WHO, 2012).

A perda auditiva neurosensorial é a incapacidade da cóclea de converter a energia mecânica das vibrações sonoras em energia elétrica para transmissão ao cérebro. Qualquer alteração ou prejuízo do processamento normal da audição, independentemente da causa, tipo ou gravidade, constitui deficiência auditiva. As alterações auditivas podem ser congênitas ou adquiridas e afetam os pacientes de forma diferente (OLIVEIRA et al., 2012).

Quando uma pessoa nasce surda, a surdez é pré-lingual e se inicia antes da aquisição da linguagem falada, e quando acomete o indivíduo ao longo de sua vida, pode ser pré-lingual ou pós-lingual se ocorrer antes ou após a aquisição da linguagem falada. A surdez pode ser causada por diversas causas, sejam elas pré-natais, como fatores genéticos, doenças infecciosas (rubéola) e exposição a substâncias ototóxicas; perinatal, por parto prematuro, hipóxia cerebral, trauma de parto; ou pós-natal, por doenças infecciosas (meningite, rubéola, caxumba), exposição a substâncias ototóxicas, problemas metabólicos (diabetes), tumores, acidentes ou aumento da idade (SILVA; BENEDITO, 2016).

A deficiência auditiva ou deficiência auditiva é caracterizada pela perda total ou parcial da audição e pode ser graduada de leve (16 a 40 decibéis) a grave (acima de 91 decibéis), verificada por audiômetro, uni ou bilateral. Considera-se deficiência auditiva a perda bilateral, parcial ou total de 41 dB ou mais, medida por audiogramas em diferentes frequências (BRASIL, 2003).

Uma pessoa surda é um indivíduo que compreende o mundo através da experiência visual e tem a possibilidade de linguagem de sinais e língua oficial nacional correta e adequada. A legislação brasileira considera surdo aquele que, devido à deficiência auditiva, compreende e interage com o mundo por meio da experiência visual, principalmente pelo uso da Libras para expressar sua cultura. Dessa forma, indivíduos não ouvintes podem ser corretamente distinguidos dos surdos, e esses conceitos têm implicações importantes para a compreensão das complexidades do campo da deficiência auditiva (BRASIL, 2010).

A cultura pode ser vista como o padrão simbólico que torna possível a vida em comunidade. Nessa perspectiva, expressa-se por meio da linguagem, juízos de valor, arte, motivação, geração de ordem grupal, criação de códigos, organização de formas e expressão. A cultura surda é, assim, o resultado da interação dos surdos com o meio em que vivem, a forma como interpretam o mundo e a forma como vivem nele, constituindo um campo complexo de produção cultural: língua de sinais, identidade, pedagogia, política, direito, arte, etc. (FREITAS et al., 2012).

O conceito de comunidade refere-se ao conceito de indivíduos que participam e compartilham os mesmos interesses em um determinado local. Para a comunidade surda, essas pessoas não são necessariamente surdas, pois envolve objetos auditivos – familiares, intérpretes, professores e amigos. O fato de uma pessoa ser surda não significa que ela faça parte de uma cultura e comunidade surda (BUBLITZ et al., 2015).

A diferença entre surdez e deficiência auditiva está nas ações políticas e sociais que os indivíduos realizam. Os surdos que lutam por seus direitos políticos, linguísticos e culturais fazem parte da comunidade surda. Profissionais de saúde, como enfermeiros, que podem se comunicar, conectar e atender adequadamente os surdos também são participantes dessa comunidade. Suas ações serão ainda mais diferenciadas quando compreenderem plenamente a identidade dos surdos, os fatores culturais de suas comunidades e os instrumentos legais que orientam suas relações com esses pacientes (PEREIRA, 2010).

De acordo com o artigo 2º do Código de Ética do Profissional de Enfermagem (CEPE), o enfermeiro tem o direito de "aprimorar os conhecimentos técnicos, científicos e culturais que sustentem sua prática profissional". O artigo 15 enfatiza o dever do enfermeiro de prestar assistência sem prejuízo. Nesse sentido, sob os auspícios do CEPE e da Lei Federal 10.436, os profissionais de enfermagem têm o direito e a obrigação de realizar cursos de capacitação em

Libras para prestar assistência de qualidade ao paciente com deficiência auditiva (FREITAS et al., 2012).

A enfermagem tem como objetivo proporcionar um cuidado humanizado ao paciente, e um dos principais meios para alcançar esse cuidado holístico é a comunicação entre enfermeiro e paciente. Essa troca de informações é fundamental para o desenvolvimento do cuidado prestado, envolvendo os aspectos sociais, emocionais e culturais que afetam diretamente o cuidado. Na confusão dos deficientes auditivos, essa troca de informações se dará por meio da Língua Brasileira de Sinais, mas os profissionais enfrentam muitas dificuldades devido à falta de capacitação profissional (BUBLITZ et al., 2015).

Um estudo de Silva e Benedito (2016) buscaram validar o conteúdo de expressão da LIBRAS quanto a sinais, sintomas e doenças/problemas de saúde em pacientes surdos. Vinte e oito expressões foram validadas na área de estudo para facilitar a comunicação e melhorar a prestação de cuidados de saúde, especialmente nas consultas de enfermagem.

A comunicação do enfermeiro com o paciente pode ser prejudicada por fatores inerentes ao paciente, como a incapacidade de falar, compreender ou ouvir. Essas situações são desafiadoras para os profissionais que buscam superá-las utilizando alternativas à linguagem, como toque, leitura de expressões faciais e corporais (FREITAS et al., 2012).

Bublitz et al. (2015) analisaram a comunicação entre a equipe de enfermagem e o surdo em um hospital universitário da cidade de João Pessoa -PB e constataram que a equipe de enfermagem tinha dificuldade em estabelecer comunicação com o surdo por desconhecer a LIBRAS, e para reduzir essas dificuldades, utilizaram estratégias como leitura labial, mímica, escrita e mediação por pares.

Outro estudo de Pereira (2010) buscou identificar aspectos da comunicação enfermeiro-deficiente auditivo. Os resultados mostraram que os profissionais de enfermagem encontraram dificuldades para se comunicar com o público, embora alguns tenham realizado de forma satisfatória. Algumas apresentações usam comunicação não verbal, pantomima e leitura labial, comunicação oral e escrita. Outros usam pares, minando a confidencialidade da consulta.

Pereira (2010) também buscou identificar as dificuldades de comunicação da equipe de enfermagem com deficientes auditivos durante o atendimento em hospital privado e quais estratégias foram desenvolvidas na comunicação não verbal. Neste estudo, explicar temas de interesse dos deficientes auditivos foi uma dificuldade de comunicação observada pela maioria

das equipes assistenciais, enquanto para uma minoria a dificuldade estava em compreender o paciente a partir de sua forma de comunicação.

Seguindo o padrão do artigo acima, os profissionais desenvolveram uma estratégia de uso de pantomima para 100% dos entrevistados, seguido de leitura labial em 94%, ajuda de colegas em 65% e escrita em 42%. Apenas 1% se comunica via LIBRAS. As tentativas de garantir uma comunicação eficaz com os deficientes auditivos são fundamentais, pois a falta de comunicação adequada pode levar a erros no diagnóstico e tratamento da doença (DA SILVA, 2016).

Os autores Oliveira et al. (2012) corroboram a ideia de que as dificuldades dos profissionais de saúde na comunicação com os deficientes auditivos justificam a necessidade de realizar treinamentos (graduação e LIBRAS) prestar uma assistência humana, abrangente e eficaz.

Comunicar-se com os profissionais de saúde na perspectiva do deficiente auditivo A falta de uso da LIBRAS pelos profissionais de saúde na comunicação pode gerar emoções negativas no deficiente auditivo, falhas na comunicação e necessidade de presença de intérprete (SILVA; BENEDITO, 2016).

Em relação aos deficientes auditivos, Freitas et al. (2012) buscaram identificar fatores que possam contribuir para a má comunicação com os profissionais de saúde por surdos. Quanto à comunicação inadequada, há relatos de médicos conversando com pacientes enquanto escrevem cartas; ligando para o paciente de outra sala e esquecendo que ele é surdo; e pacientes com dificuldade de entender quando tomar a medicação.

Os inquiridos sugeriram que os profissionais de saúde deveriam estar atentos às particularidades dos surdos e às diferentes formas adequadas de comunicar com eles e à disponibilidade de intérpretes de língua gestual nos hospitais e outros serviços de saúde. Os deficientes auditivos sentem-se excluídos (WHO, 2012).

A comunicação ineficaz e a má adaptação resultante das pessoas com deficiência auditiva as mantêm fora do sistema de saúde e podem prejudicar sua saúde devido à falta de ajuda, prevenção e tratamento. Então isso se torna um tema nos cursos da área da saúde e proporciona capacitação para os futuros profissionais e os que já atuam. LIBRAS na formação de profissionais de saúde.

Sobre a formação de profissionais de saúde, um estudo Oliveira et al. (2012) teve como objetivo analisar programas de ensino em cursos de graduação em enfermagem, fisioterapia e

odontologia, incluindo componentes da Libras e parâmetros para nortear as ações educativas de formação profissionais, para garantir a integridade e humanização do atendimento.

Ao analisar 25 cursos na Paraíba, eles descobriram que 58% ofereciam Libras, enquanto os cursos de graduação não. De acordo com o Decreto nº 5.626/2005, a LIBRAS é obrigatória como componente curricular nos cursos de licenciatura, fonoaudiologia e fonoaudiologia, podendo constituir componente curricular opcional nos cursos superiores e na educação profissional, desde 2005 (BRASIL, 2005).

## **Conclusão**

Esta revisão de literatura mostrou que, apesar das leis e regulamentações existentes em nosso país, ainda existem barreiras à comunicação entre o deficiente auditivo e os profissionais de saúde. A não comunicação entre esses participantes prejudica a assistência prestada, podendo comprometer o contato, o diagnóstico e o tratamento, além de causar desconforto para ambas as partes.

É necessário que os profissionais de saúde adquiram o conhecimento de LIBRAS por meio de programas de disciplinas específicas e de educação continuada em serviços de saúde dentro do currículo de graduação para fortalecer as conexões com deficientes auditivos e a inclusão.

## **Referências**

- BRASIL, Secretaria de educação especial. Saberes e práticas da inclusão: dificuldades de comunicação e sinalização: surdez. 2. ed. rev. Brasília: MEC, SEESP, 2003.
- BRASIL. Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência: Protocolo Facultativo à Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. Brasília (DF): Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, 2010.
- BUBLITZ, Susan, et al. "Perfil sociodemográfico e acadêmico de discentes de enfermagem de quatro instituições brasileiras." *Revista Gaúcha de Enfermagem* 36.1 (2015): 77-83.

- DA SILVA CORRÊA, Carolina et al. "O despertar do enfermeiro em relação ao paciente portador de deficiência auditiva." *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online* 2.2 (2010).
- DA SILVA, Maria Aparecida Mendes, and Linconl Agudo Oliveira Benito. "Conhecimento de graduandos em enfermagem sobre Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS)-doi: 105102/ucs.v14i1. 3534." *Universitas: Ciências da Saúde* 14.1 (2016): 23-30.
- FREITAS, Etiane de Oliveira, et al. "Sociodemographic and academic profile of nursing students of a public university." *Journal of Nursing UFPE on line [JNUOL/DOI: 10.5205/01012007]* 6.10 (2012): 2455-2462.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Censo Demográfico Brasileiro*. Brasília: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2010.
- OLIVEIRA, Y.C.A. et al. A língua brasileira de sinais na formação dos profissionais de Enfermagem, Fisioterapia e Odontologia no estado da Paraíba, Brasil. *Interface com saúde educação*, v. 16, n. 43, p. 974-986, out./dez. 2012.
- PEREIRA, Caroline de Aquino, Lívia Ceschia dos Santos Miranda, and Joanir Pereira Passos. "O estresse e seus fatores determinantes na concepção dos graduados de enfermagem." *Revista Mineira de Enfermagem* 14.2 (2010): 204- 209.
- SILVA, M.A.M; BENEDITO L.A.G. *Conhecimento de graduandos em enfermagem sobre a língua brasileira de sinais (Libras)*. 2016.
- WHO. World Health Organization. *Deafness and hearing impairment*. Geneva: World Health Organization, 2012.