



SUICÍDIO E SURDEZ: A SAÚDE MENTAL NÃO ACESSÍVEL

Ester Vitória Basílio Anchieta¹

Resumo: Estudos norte-americanos descobriram que, se comparados a indivíduos ouvintes, surdos têm maiores taxas de transtorno psiquiátrico, ao mesmo tempo em que enfrentam dificuldades para acessar serviços de saúde mental. Esses fatores, obviamente, podem aumentar o risco de suicídio. No Brasil, no entanto, o peso do comportamento suicida em surdos é desconhecido até o presente momento. Posto isso, o objetivo deste estudo é fornecer dados quantitativos que levem à reflexão e, conseqüentemente, à indução de novas pesquisas sobre o comportamento e sobre o pensamento suicida entre pessoas surdas. Para tanto, buscou-se averiguar a incidência e prevalência do comportamento suicida, bem como supostos fatores de risco. Como instrumento auxiliar na coleta das informações desejadas foi utilizado um questionário anônimo, *online*, composto por sete questões, direcionado a pessoas surdas. Através das informações obtidas junto aos entrevistados, conclui-se que o pensamento suicida tem afetado a maioria dos surdos entrevistados, resultados assustadores que necessitam ser compartilhados e que instigam o desejo por dados ainda mais detalhados. Não é novidade que o SUS (Sistema único de saúde) é inacessível para surdos, sendo este um dos agentes do bloqueio à saúde mental pública acessível a esse grupo, todavia, somados a este fator, tem-se a escassez de profissionais que dominem a Língua Brasileira de Sinais e a ausência de TILS (Tradutores intérpretes de línguas de sinais), o que agrava a falta de assistência a esse público. Esses e outros dados concretos e relevantes são apresentados e discutidos neste trabalho no intuito de provocar um (re) pensar sobre a (ex) inclusão dos surdos no atendimento público de saúde.

Palavras-chave: Surdez. Saúde mental. Acessibilidade. Suicídio.

SUICIDE AND DEAF: MENTAL HEALTH NOT ACCESSIBLE

Abstract: North American studies have found that deaf people have higher rates of psychiatric disorder compared to hearing individuals, while at the same time facing difficulties in accessing mental health services. These factors, of course, can increase the risk of suicide. In Brazil, however, the weight of suicidal behavior in deaf people is unknown to date. Therefore, the aim of this study is to provide quantitative data that lead to reflection and consequently to the induction of new

¹ Doutoranda em Educação pelo Programa de Pós-Graduação em Educação (ProPed) da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ); Professora na Universidade Católica de Petrópolis (UCP). Petrópolis – RJ, Brasil. E-mail: estervbasilio@gmail.com.



research on behavior and suicidal thinking among deaf people. In order to do so, we sought to ascertain the incidence and prevalence of suicidal behavior, as well as supposed risk factors. As an auxiliary tool in the collection of the desired information, an anonymous, online questionnaire, composed of seven questions, was used for deaf people. Through the information obtained from the interviewees, it is concluded that suicidal thinking has affected the majority of deaf people interviewed, frightening results that need to be shared and that instigate the desire for even more detailed data. It is not surprising that SUS (Unified Health System - Brazilian) is inaccessible to the deaf, and this is one of the agents of public mental health blockade accessible to this group. However, in addition to this factor, there is a shortage of professionals who dominate the Brazilian Language of Signals and the absence of Sign Language interpreters, which aggravates the lack of assistance to this public. These and other concrete and relevant data are presented and discussed in this paper in order to provoke thinking about the inclusion of the deaf in public health care.

Keywords: Deaf. Mental health accessibility. Suicide.

INTRODUÇÃO

Partindo da possibilidade da construção coletiva de conhecimentos, este trabalho pretende instigar espaços para o debate dos resultados de pesquisas que vêm se debruçando sobre a sociedade. Numa perspectiva multidisciplinar, busca-se tratar das possíveis compreensões sobre a diversidade das pessoas com deficiência, com enfoque no atendimento à população com problemas de saúde mental e suas famílias.

Sobre essa questão, em 2002, a Organização Mundial da Saúde – OMS afirmou que cerca de 450 milhões de pessoas sofrem de alguma perturbação mental, neurobiológica ou por problemas psicossociais, com destaque para a depressão, que aparece como principal causa de incapacitação no mundo e como a quarta principal causa de doenças. Em complemento, a OMS informou que, anualmente, 1 milhão de pessoas cometem suicídio e que entre 10 e 20 milhões tentam suicidar-se. Com base nesses dados, a projeção é de que uma a cada quatro pessoas, em algum momento da vida, será afetada por problemas mentais.

Dados semelhantes aponta o Atlas de Saúde Mental de 2014, ao considerar que uma em cada 10 pessoas no mundo sofre de algum distúrbio de saúde mental, uma prevalência de 10% da população mundial, representada, em números, por, aproximadamente, 700 milhões de pessoas (OMS, 2014).



Na região Sudeste do Brasil, uma pesquisa recente aponta que as escolas são as instituições que mais encaminham crianças e adolescentes para os Centros de Atenção Psicossocial para a Infância e Adolescência – CAPSi. Ao mesmo tempo, as escolas são as que mais são contatadas pelos CAPSi para auxiliarem no desenvolvimento da aprendizagem dessas crianças. (TAÑO; MATSUKURA, 2017).

Uma vez apontada a temática de interesse, toma-se como norte da discussão a ser desenvolvida as seguintes perguntas: como as políticas públicas discutem, ou não, o atendimento de pessoas com deficiência em sofrimento psíquico? Como essa parcela da população é tematizada nas políticas? Profissionais têm sido formados para lidar com esse público? A (in)visibilidade dessa parcela da população nos processos de atendimento na saúde pode gerar mais e mais processos de exclusão, para além do sofrimento psíquico? As pessoas com alguma deficiência estão proporcionalmente mais vulneráveis do que pessoas sem deficiência?

Na esteira desta discussão, entende-se ser necessária uma abertura maior para estudos e pesquisas que se debrucem sobre as políticas de inclusão no Brasil, entre elas a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, como também sobre as Leis e Decretos que sustentam os direitos humanos, sobretudo o acesso à saúde pública de qualidade. E por que não refletir a respeito das Políticas Nacionais de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (2008) e sobre o Plano Nacional de Educação? Afinal, esses indivíduos frequentam as escolas e é nesse espaço que, muitas vezes, a condição psíquica é (re) velada.

Suicídio e a saúde pública

O suicídio e a automutilação são grandes problemas de saúde pública em todo o mundo. Em grande parte da população, os transtornos psíquicos e as doenças psicológicas não tratadas aumentam consideravelmente o fator de risco para o suicídio. De acordo com Turner et al. (2007), os indivíduos surdos e soropositivos sofrem taxas mais elevadas de problemas de saúde mental que os



indivíduos ouvintes.

Relatórios recentes do Departamento de Saúde do Reino Unido e organizações não governamentais também revelam maiores dificuldades para os surdos no acesso a serviços de saúde mental e serviços de assistência social. Além disso, indicam que esses fatores podem colocar indivíduos surdos em maior risco de suicídio que a população em geral.

Atualmente, a escala do problema é desconhecida. Em novembro de 2006, segundo o *Royal National Institute for Deaf statistics*, o número estimado de pessoas, no Reino Unido, com surdez ou com deficiência auditiva aproximava-se de 9 milhões. Nessa proporção, se daqui para a frente a taxa de suicídio em surdos não for maior do que na população auditiva (cerca de 10 por 100000 por ano), pode-se esperar cerca de 900 suicídios por ano entre as pessoas soropositivas ou com perda auditiva.

Com base nas taxas de automutilação na população geral do Reino Unido, a cada ano pode-se esperar entre 27.000 e 45.000 apresentações de automutilações entre pessoas surdas ou deficientes auditivos (D.A.) encaminhadas aos hospitais. Em 2007, o tamanho da população de surdos e D.A. nos Estados Unidos foi estimado em cerca de 20 milhões. Se nos próximos anos a taxa de suicídio em surdos não for maior do que na população auditiva, deve-se esperar aproximadamente 2000 suicídios por ano.

As causas de suicídio entre os surdos dos EUA também são desconhecidas. Alguns autores norte-americanos têm sugerido que os fatores de risco para uma saúde mental comprometida são semelhantes nas comunidades surdas e ouvintes. Outros evidenciam fatores de risco mais específicos para as populações surdas, apontando, por exemplo, falta de modelos, alienação de pares e distanciamento familiar.

Algumas definições

Para muitos, pode causar algum estranhamento ler o termo “surdo” e “deficiente auditivo” com certo distanciamento. É preciso entender que há duas perspectivas básicas de olhar para o indivíduo desprovidos da audição. Em uma



visão clínica-terapêutica, grosso modo, a falta parcial da audição caracteriza a deficiência auditiva, enquanto a perda total ou severa caracteriza a surdez.

Em contrapartida, numa perspectiva socio-histórico-cultural, este indivíduo tem como marco o bem-estar dentro da comunidade surda, independente do grau de sua perda auditiva. É como se a língua de sinais fosse a demarcação de entrada à tal comunidade e, conseqüentemente, houvesse a apropriação da nomenclatura “pessoa surda”. É possível tecer uma ampla discussão sobre esse processo de apropriação linguística e condição biológica, porém, o objetivo neste trabalho é falar sobre este grupo como um todo, independente da sua perda auditiva (leve, moderada ou severa), bem como sobre o uso ou não da língua de sinais.

Importante ressaltar que os termos usados para descrever o comportamento suicida também variam. O suicídio descreve um ato intencional que resulta na morte, mas para os propósitos deste estudo focou-se em comportamentos suicidas não-fatais. Assim sendo, será abordada a tentativa de suicídio, que implica em um certo grau de intenção suicida (e é um termo particularmente usado tanto no Brasil quanto na América do Norte); e a automutilação, caracterizada como um ato de auto envenenamento intencional ou lesão, independentemente do propósito aparente do ato, também considerado como intenção suicida.

Apresentando dados brasileiros

No Brasil, por meio de um questionário anônimo *online*, divulgado através do SurveyMonkey, dados assustadores se revelaram. Por meio de um link, pessoas surdas puderam acessar a Web e responder as perguntas de forma rápida e objetiva. Sete (7) questões foram apresentadas em língua portuguesa escrita, sendo seis (6) de múltipla escolha e uma (1) questão optativa discursiva. A pesquisa era iniciada com uma explicação ao leitor sobre o objetivo do questionário e a aplicação de uso do instrumento investigativo, por meio de uma caixa de descrição que era aberta com o seguinte texto:



Figura 1 - Print da caixa de descrição do questionário online

Nosso objetivo é promover a prevenção ao suicídio. Valorizamos a vida e falar sobre o tema não pode ser um tabú. Este questionário busca levantar dados de tentativas de suicídio na comunidade surda.

Este questionário anônimo será usado em publicações e eventos, logo, ao participar, suas respostas contribuirão para pesquisas que serão divulgadas anonimamente.

OK

Fonte: Página da plataforma SurveyMonkey2

Após clicar em “OK”, as perguntas eram apresentadas uma a uma. A primeira, “Você é surdo?”, serviu como filtro para esta investigação, considerando que o objetivo é analisar ocorrências de pensamento suicida em pessoas surdas. Das 193 respostas colhidas até 02 de março de 2018, somente quatro (4) pessoas que acessaram o questionário não se consideram ou não são pessoas surdas. Sendo assim, esta pesquisa analisa 189 respostas. Ao clicar em “não” para essa resposta, o questionário era encerrado.

A segunda pergunta do questionário, “Você usa Libras?”, foi criada pensando em uma possível relação do pensamento suicida com a falta de comunicação sinalizada. Porém, foi unânime o uso da língua brasileira de sinais entre os entrevistados.

A terceira pergunta, “Você já pensou em suicídio?”, possivelmente a mais importante, também revelou os dados mais preocupantes. Trinta e uma (31) pessoas disseram que não pensaram em suicídio, enquanto cento e cinquenta e oito (158) pessoas revelaram que sim. Desse total positivo, oitenta e uma (81) pessoas já tentaram tirar a própria vida e setenta e sete (77) nunca tentaram.

Estes últimos dados revelam um problema silenciado entre a comunidade, os profissionais da área e o Estado: a maioria dos entrevistados conviveram ou convivem com o pensamento suicida. Para entender os fundamentos de dados tão elevados, o questionário continuou buscando levantar a idade dos pesquisados. É importante, porém, ressaltar, nesta pesquisa rápida, uma falha na pergunta nº 4, que não filtrou a idade das pessoas que se declararam conviver

² Disponível em: <<https://pt.surveymonkey.com/r/7N5PFCR>>.



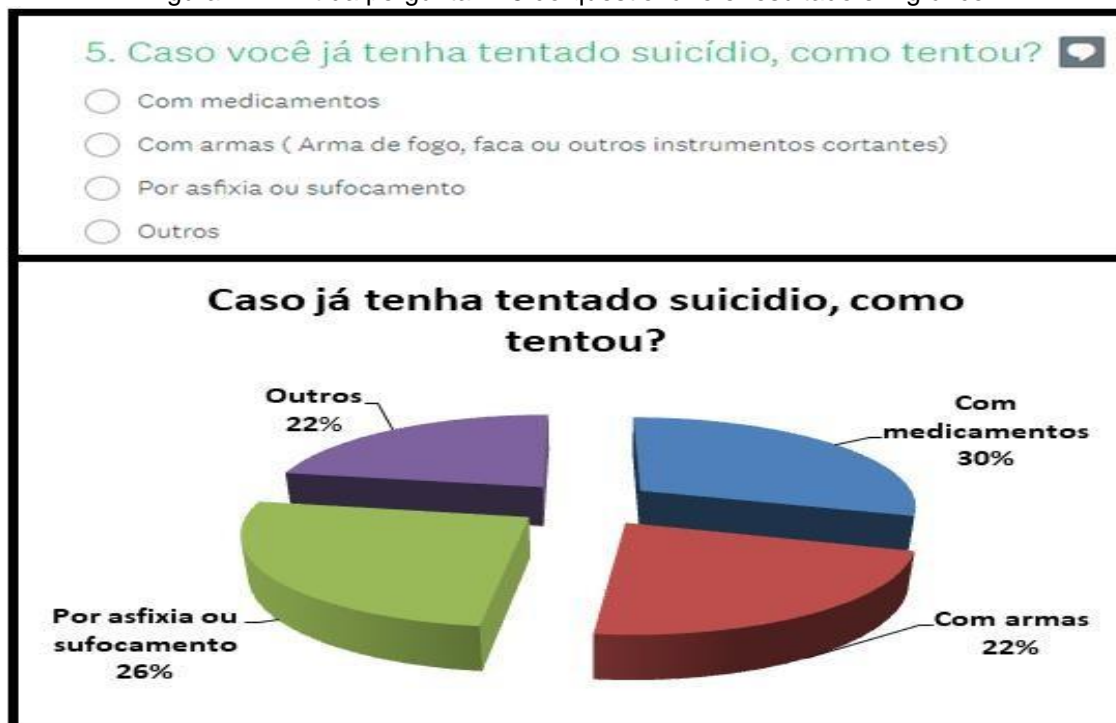
com o pensamento suicida em algum momento das pessoas que nunca tiveram esse pensamento. Por consequência, as idades apresentadas são referentes a todos os surdos que responderam, sendo dezessete (17) pessoas com 17 anos ou menos; cinquenta e quatro (54) pessoas com idade entre 18 e 20 anos; setenta e quatro (74) pessoas com idade entre 21 e 29 anos; trinta e uma (31) pessoas com idade entre 30 e 39 anos; sete (7) pessoas com idade entre 40 e 49 anos; quatro (4) pessoas com idade entre 50 e 59 anos; e duas (2) pessoas com 60 anos ou mais. Não é possível, assim, ter uma precisão exata de qual faixa etária se concentra mais fortemente as tentativas de suicídio.

Por se tratar de um questionário online simples, não é possível mencionar qual o perfil do público que o respondeu, se foi um público acadêmico, de trabalhadores, estudantes de ensino fundamental ou médio. O que se pode afirmar é que foi respondido em massa por jovens. Isso não significa, entretanto, que o pensamento suicida se concentra nessa faixa etária, mas pode-se supor o fácil acesso desse público à internet ou a facilidade e interesse em responder ao questionário.

A quinta pergunta desse questionário buscou entender como as pessoas que convivem ou conviveram com o pensamento suicida praticaram tal ato. As respostas consideradas foram referentes às oitenta e uma (81) pessoas apontadas na pergunta nº 3 como sujeitos que já tentaram suicídio. Desse total, vinte e quatro (24) pessoas afirmaram ter tentado tirar a própria vida com uso de medicamentos, dezoito (18) pessoas com armas (arma de fogo, faca ou outros objetos cortantes), vinte e uma (21) pessoas por asfixia ou sufocamento e dezoito (18) pessoas de outras formas.



Figura 2 - Print da pergunta nº 5 do questionário e resultado em gráfico.



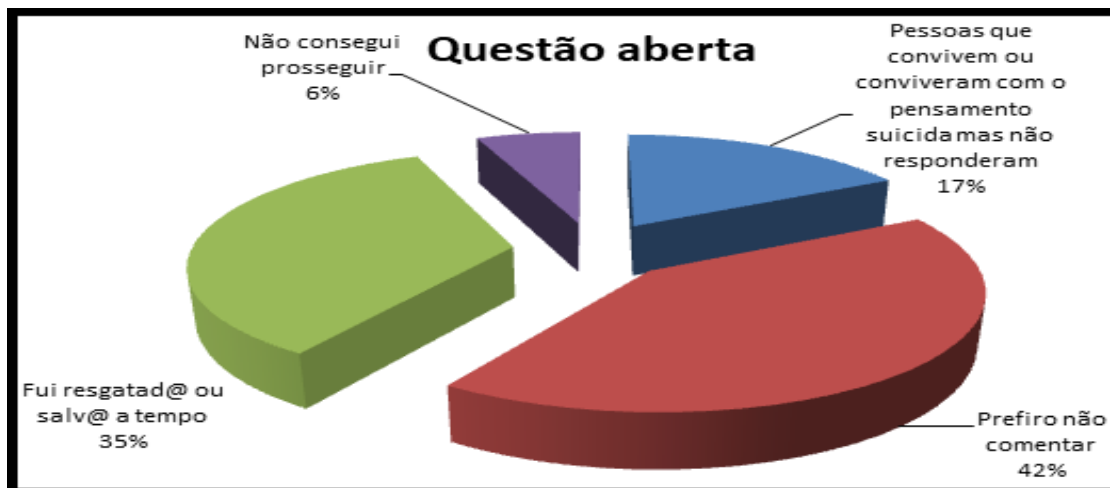
Fonte: Página da plataforma SurveyMonkey; elaborado pela autora com base nos dados da pesquisa, respectivamente.

A pergunta seguinte trata-se da única questão aberta e não obrigatória do questionário, por isso, pouco respondida. Foram obtidos apenas sessenta e sete (67) relatos de como foi a tentativa suicida.

Ao analisar os dados da questão nº 6, foram criadas categorias de respostas para facilitar a compreensão dos dados apurados. As categorias estabelecidas foram: “Prefiro não comentar” (34 respostas enquadradas); “Fui resgatada/salva a tempo” (28 respostas enquadradas); e “Não consegui prosseguir” (5 respostas enquadradas). O gráfico abaixo traz a distribuição dos dados coletados.



Figura 3 - Dados gráficos da categorização da questão discursiva.



Fonte: Elaborado pela autora com base nos dados da pesquisa

Para que se possa elucidar a preocupação trazida com esses dados, foram selecionadas algumas respostas, as quais seguem sem identificação de autoria, afim de não expor os participantes e para conscientizar da importância da discussão do tema. As respostas foram retiradas do próprio questionário online e expostas no quadro a seguir.

Quadro 1 - Descrição de relatos – Questão nº6

<p>P6</p> <p>Se possível, descreva sua experiência e comente como desistiu de praticar o ato suicida.</p>	<p>“Corte da faca, me faz sentir bem como fosse facada mesmo”.</p>
	<p>“Tentei suicídio 4 vezes. Minha família não comunica. Escola e faculdade horrível. Eu não tenho amigos e surdos que sabem libras também não gostam de mim porque sou oralizado.”.</p>
	<p>“Sem controle com as pessoas que prática bullying contra mim e relacionamento destruído”.</p>



“Chorei muito, me senti sozinho e a vontade de morrer só aumentou muito. Desisti por causa da minha noiva, mas a vontade de morrer continua.”.

“Era muito pouco maduro para entender o que ocorria comigo, conforme que descobria como era o mundo, quando tinha 15 anos. Me sentia um zé ninguém, inferior de qualquer pessoa, incapaz de conquistar meus sonhos. Porém, com o passar dos anos, me aceitei como era e superei todos os obstáculos. Uma das frases que me ajudou muito a entender e desistir dos pensamentos de praticar ato suicida foi: ‘Pedras no caminho? Guardo todas, um dia vou construir um castelo.’ A frase é do poeta Fernando Pessoa.”.

“Tinha dificuldades de me aceitar como surda e com isso cortei meu pulso, fora outras vezes q tomei medicamento com bebida alcoólica. Foi um momento muito difícil na minha vida. Mas graças a Deus hj me aceito como surda e sou feliz.”.

“Na verdade, foram três tentativas: atropelamento, enforcamento e overdose dos medicamentos. Na primeira tentativa, com 10 anos de idade, fiquei com sequelas nas pernas. Já na segunda tentativa, aos 12 anos, tentei se enforçar numa fazenda, porém não deu certo (o nó se desfaz). Com 16 anos, fiz a mistura de álcool com vários psicotrópicos, desmaiei e acordei num hospital (fizeram a lavagem estomacal). Atualmente ainda convivo com pensamentos suicidas de vez em quando.”.

“Problema de familiar, falta entendimento e falta relação de comunicação e também julgar o que sonho de minha vida achava que eu não era capacidade. Foi passado.”.

Fonte: Elaborado pela autora com base nos dados da pesquisa.

Não é possível generalizar as causas dos discursos apresentados. Mas, inevitavelmente, nesses relatos, é possível sentir o sofrimento de indivíduos surdos que, em algum momento, pensaram (ou pensam) em acabar com a própria vida.

Por fim, a pergunta nº 7 foi elaborada com o objetivo de levantar dados sobre o acompanhamento da saúde mental dos participantes. Essa pergunta foi



aberta para todos os cento e cinquenta e oito (158) sujeitos que já conviveram com pensamento suicida. Do total de respondentes setenta e sete (77) marcaram a primeira opção, afirmando “Não faço acompanhamento, mas acho que sou depressivo(a)”; dezenove (19) pessoas selecionaram “faço acompanhamento médico mas não me medico”; vinte e sete (27) pessoas optaram por “Faço acompanhamento médico e tomo remédios”; e, por fim, trinta e cinco (35) pessoas fazem terapia.

Diante dos resultados cabe a seguinte indagação: será que a falta de acompanhamento médico massivo se relaciona com a falta de acessibilidade médica? Tentou-se, pois, mapear de modo informal médicos psiquiatras fluentes em Libras do Brasil e nenhum foi localizado². Psicólogos fluentes em Libras já apareceram, mas em quantidade ainda incerta e inexpressiva. Mapeou-se, até o momento da pesquisa, vinte e sete (27) profissionais que se apresentaram como fluentes e aptos para o atendimento à pessoa surda sem a presença de intérpretes.³

Os dados desta pesquisa são ainda insuficientes para se tirar conclusões a respeito da falta de acompanhamento médico aos surdos, porém, abre os olhos de pesquisadores para permanecerem investigando a causa, a prevalência e a incidência do pensamento e/ou comportamento suicida entre surdos. Analisando alguns artigos norte-americanos, encontram-se poucos dados sobre comportamento suicida em subgrupos de populações surdas. Algo que também precisa ser explorado. Será que há alguma relação com a surdez pré-lingual e aqueles com aquisição tardia? É preciso pesquisar

CONCLUSÃO

Um relatório do Departamento de Saúde do Reino Unido, intitulado “*A Sign of the Times*” esclarece a necessidade de maior acessibilidade para pessoas surdas em serviços mentais na Inglaterra. Uma das principais mensagens do documento é que uma abordagem de “tamanho único” para os serviços de saúde mental não oferece aos pacientes surdos um padrão de cuidados adequado e pode desencorajar este grupo a buscar ajuda. O relatório descreve uma série de



medidas destinadas a melhorar o acesso aos serviços de saúde mental para surdos, incluindo a formação de pessoal clínico e o desenvolvimento de instrumentos específicos de diagnóstico e rastreamento da depressão.

Com base nesse relatório e nos dados obtidos com esta pesquisa, não se pretende dar uma conclusão, mas sim um impulso para se trabalhar a temática, que reflete diretamente no acesso da pessoa surda ao atendimento clínico-terapêutico. Não é difícil perceber que os dados apresentados indicam fatores de risco verdadeiros, que envolvem nitidamente a família, a escola, a formação profissional e as políticas públicas de intervenção em ocorrências de suicídio. No acompanhamento dessas pessoas, não se pode deixar de citar a importância do CVV (Centro de valorização a Vida), que atua com voluntários por todo o Brasil. Mas, será que nesses centros contamos com voluntários fluentes em LIBRAS? Será que os acessos virtuais ao CVV são acessíveis ao surdo? Como se vê, este texto se aproxima ao fim, não com respostas, mas com muitas indagações.

Destaca-se, então, a falta de pesquisas (especialmente brasileiras) na área e a necessidade de se ampliar as discussões a serem aplicadas diretamente na formação de médicos e psicólogos aptos a lidar também com os surdos. O suicídio é um evento não tão raro e, se em meio ao mundo moderno temos identificado tantos problemas psíquicos em surdos e ouvintes, é preciso se registrar os acontecimentos e ocorrências, bem como a falta de profissionais da saúde aptos para ajuda-los para que estudos futuros possam comparar a prevalência.

Não ficou claro se as taxas de comportamento suicida entre pessoas surdas são mais altas do que na população geral. Entretanto, percebe-se que as pessoas surdas podem estar mais isoladas socialmente, podem ter mais problemas de saúde física e podem ser mais propensas a sofrer sintomas depressivos do que aqueles que estão ouvindo. Esses fatores aumentam o risco de suicídio na população e pode ser que as pessoas surdas corram maior risco de suicídio do que ouvintes. Destarte, os profissionais que atuam com surdos devem estar cientes dessa possibilidade e, mesmo que o risco não seja significativamente aumentado em indivíduos surdos, os serviços ainda devem ser



acessíveis a este grupo e as estratégias preventivas específicas. Ainda não há evidências de eficácia nas estratégias de prevenção do suicídio em pessoas surdas, nem mesmo em documentos públicos, mas, por certo, serão benéficas.

Referências

DEAFNESS and suicide? Reddit. [S.l.], 20 oct. 2014. Disponível em: <https://www.reddit.com/r/deaf/comments/_and_suicide/>. Acesso em: fev. 2019.

Mental Health Atlas. Reddit. [S.l.], jan. 2015. Disponível em: <http://www.who.int/mental_health/evidence/atlas/mental_health_atlas_2014/en/> Acesso em: fev. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. **Prevenção do suicídio (SUPRE)**. Programas e Projetos. Saúde Mental. [S.l.], ago. 2012. Disponível em: <http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/>. Acesso em: fev. 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. DEPARTAMENTO DE SAÚDE MENTAL TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS. **PREVENÇÃO DO SUICÍDIO: UM MANUAL PARA MÉDICOS CLÍNICOS GERAIS**. Tradução de Juliano dos Santos Souza e Neury Jose. Genebra, 2000. Disponível em: <http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/en/suicidepre>. Acesso em: fev. 2019.

SUICÍDIO e surdez. SurveyMonkey. (Pesquisa online). Disponível em: <<https://pt.surveymonkey.com/r/7N5PFCR>>. Acesso em: fev. 2018.

TAÑO, Bruna Lidia; MATSUKURA, Thelma Simões. A construção ampliada do cuidado: atenção às famílias nos centros de atenção psicossocial infantjuvenis. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health**, v. 9, n. 23, p. 51-63, 2017.

TURNER et al. *Suicide in deaf populations: a literature review*. Journal List. Ann Gen Psychiatry. v.6. [S.l.], 2007. PMC2093933. Disponível em:

<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2093933/>> Acesso em: fev. 2018.

UNDER, KATE. LOOKING BACK: THE ISOLATION OF DEAFNESS AND CONSIDERING SUICIDE. KATE'S COCHLEAR IMPLANT. A BLOG ABOUT MY EXPERIENCE OF BEING DEAF AND GETTING A COCHLEAR IMPLANT. [S.l.], 07 JAN. 2010.