

Volumen 4 - Número Especial - Enero/Marzo 2017

REVISTA INCLUSIONES

REVISTA DE HUMANIDADES
Y CIENCIAS SOCIALES

ISSN 0719-4706

Homenaje a

Eduardo Gomes Onofre

MIEMBRO DE HONOR COMITÉ INTERNACIONAL

REVISTA INCLUSIONES

Portada: Felipe Maximiliano Estay Guerrero



UNIVERSIDAD DE LOS LAGOS

CAMPUS SANTIAGO

CUERPO DIRECTIVO

Directora

Mg. Viviana Vrsalovic Henríquez
Universidad de Los Lagos, Chile

Subdirectora

Lic. Débora Gálvez Fuentes
Universidad de Los Lagos, Chile

Editor

Drdo. Juan Guillermo Estay Sepúlveda
Universidad de Los Lagos, Chile

Relaciones Humanas

Héctor Garate Wamparo
Universidad de Los Lagos, Chile

Cuerpo Asistente

Traductora Inglés

Lic. Pauline Corthorn Escudero
221 B Web Sciences, Chile

Traductora: Portugués

Lic. Elaine Cristina Pereira Menegón
221 B Web Sciences, Chile

Diagramación / Documentación

Lic. Carolina Cabezas Cáceres
221 B Web Sciences, Chile

Portada

Sr. Felipe Maximiliano Estay Guerrero
221 B Web Sciences, Chile

COMITÉ EDITORIAL

Dra. Carolina Aroca Toloza

Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, Chile

Dr. Jaime Bassa Mercado

Universidad de Valparaíso, Chile

Dra. Heloísa Bellotto

Universidad de San Pablo, Brasil

Dra. Nidia Burgos

Universidad Nacional del Sur, Argentina

Mg. María Eugenia Campos

Universidad Nacional Autónoma de México, México

Dr. Lancelot Cowie

Universidad West Indies, Trinidad y Tobago

Lic. Juan Donayre Córdova

Universidad Alas Peruanas, Perú

Dr. Gerardo Echeita Sarrionandia

Universidad Autónoma de Madrid, España

Dr. Francisco José Francisco Carrera

Universidad de Valladolid, España

Mg. Keri González

Universidad Autónoma de la Ciudad de México, México

Dr. Pablo Guadarrama González

Universidad Central de Las Villas, Cuba

Mg. Amelia Herrera Lavanchy

Universidad de La Serena, Chile

Dr. Aleksandar Ivanov Katrandzhiev

Universidad Suroeste Neofit Rilski, Bulgaria

Mg. Cecilia Jofré Muñoz

Universidad San Sebastián, Chile

Mg. Mario Lagomarsino Montoya

Universidad de Valparaíso, Chile

Dr. Claudio Llanos Reyes

Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, Chile

Dr. Werner Mackenbach

Universidad de Potsdam, Alemania

Universidad de Costa Rica, Costa Rica

Ph. D. Natalia Milanesio

Universidad de Houston, Estados Unidos

Dra. Patricia Virginia Moggia Münchmeyer

Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, Chile

Ph. D. Maritza Montero

Universidad Central de Venezuela, Venezuela

Mg. Julieta Ogaz Sotomayor

Universidad de Los Andes, Chile

Mg. Liliana Patiño

Archiveros Red Social, Argentina

Dra. Eleonora Pencheva

Universidad Suroeste Neofit Rilski, Bulgaria

Dra. Rosa María Regueiro Ferreira

Universidad de La Coruña, España

Mg. David Ruete Zúñiga

Universidad Nacional Andrés Bello, Chile

Dr. Andrés Saavedra Barahona

Universidad San Clemente de Ojrid de Sofía, Bulgaria

Dr. Efraín Sánchez Cabra

Academia Colombiana de Historia, Colombia

Dra. Mirka Seitz

Universidad del Salvador, Argentina

Mg. Rebeca Yáñez Fuentes

Universidad de la Santísima Concepción, Chile

COMITÉ CIENTÍFICO INTERNACIONAL

Comité Científico Internacional de Honor

Dr. Carlos Antonio Aguirre Rojas

Universidad Nacional Autónoma de México, México

Dr. Martino Contu

Universidad de Sassari, Italia

Dr. Luiz Alberto David Araujo

Pontificia Universidad Católica de Sao Paulo, Brasil

Dra. Patricia Brogna

Universidad Nacional Autónoma de México, México

Dr. Horacio Capel Sáez

Universidad de Barcelona, España

Dra. Isabel Cruz Ovalle de Amenabar

Universidad de Los Andes, Chile

Dr. Rodolfo Cruz Vadillo

Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla, México

Dr. Adolfo Omar Cueto

Universidad Nacional de Cuyo, Argentina

Dr. Miguel Ángel de Marco

Universidad de Buenos Aires, Argentina

Dra. Emma de Ramón Acevedo

Universidad de Chile, Chile

Dra. Patricia Galeana

Universidad Nacional Autónoma de México, México

Dra. Manuela Garau

Centro Studi Sea, Italia

Dr. Carlo Ginzburg Ginzburg

Scuola Normale Superiore de Pisa, Italia

Universidad de California Los Ángeles, Estados Unidos

Dr. José Manuel González Freire
Universidad de Colima, México

Dra. Antonia Heredia Herrera
Universidad Internacional de Andalucía, España

Dr. Eduardo Gomes Onofre
Universidade Estadual da Paraíba, Brasil

Dra. Blanca Estela Zardel Jacobo
Universidad Nacional Autónoma de México, México

Dr. Miguel León-Portilla
Universidad Nacional Autónoma de México, México

Dr. Miguel Ángel Mateo Saura
Instituto de Estudios Albacetenses "don Juan Manuel", España

Dr. Carlos Tulio Medeiros da Silva
Instituto Federal Sul-rio-grandense, Brasil

Dr. Antonio Carlos Pereira Menaut
Universidad Santiago de Compostela, España

Dra. Yolanda Ricardo
Universidad de La Habana, Cuba

Dr. Manuel Alves da Rocha
Universidade Católica de Angola Angola

Mg. Arnaldo Rodríguez Espinoza
Universidad Estatal a Distancia, Costa Rica

Dr. Miguel Rojas Mix
Coordinador la Cumbre de Rectores Universidades Estatales América Latina y el Caribe

Dr. Luis Alberto Romero
CONICET / Universidad de Buenos Aires, Argentina

Dr. Adalberto Santana Hernández
Universidad Nacional Autónoma de México, México
Director Revista Cuadernos Americanos, México

Dr. Juan Antonio Seda
Universidad de Buenos Aires, Argentina

Dr. Saulo Cesar Paulino e Silva
Universidad de Sao Paulo, Brasil

Dr. Miguel Ángel Verdugo Alonso
Universidad de Salamanca, España

Dr. Eugenio Raúl Zaffaroni
Universidad de Buenos Aires, Argentina

Comité Científico Internacional

Mg. Paola Aceituno
Universidad Tecnológica Metropolitana, Chile

Ph. D. María José Aguilar Idañez
Universidad Castilla-La Mancha, España

Mg. Elian Araujo
Universidad de Mackenzie, Brasil

Mg. Romyana Atanasova Popova
Universidad Suroeste Neofit Rilski, Bulgaria

Dr. Iván Balic Norambuena
Universidad Nacional Andrés Bello, Chile

Dra. Ana Bénard da Costa
Instituto Universitario de Lisboa, Portugal
Centro de Estudios Africanos, Portugal

Dra. Alina Bestard Revilla
Universidad de Ciencias de la Cultura Física y el Deporte, Cuba

Dra. Noemí Brenta
Universidad de Buenos Aires, Argentina

Ph. D. Juan R. Coca

Universidad de Valladolid, España

Dr. Antonio Colomer Vialdel

Universidad Politécnica de Valencia, España

Dr. Christian Daniel Cwik

Universidad de Colonia, Alemania

Dr. Eric de Léséulec

INS HEA, Francia

Dr. Andrés Di Masso Tarditti

Universidad de Barcelona, España

Ph. D. Mauricio Dimant

Universidad Hebrea de Jerusalén, Israel

Dr. Jorge Enrique Elías Caro

Universidad de Magdalena, Colombia

Dra. Claudia Lorena Fonseca

Universidad Federal de Pelotas, Brasil

Dr. Francisco Luis Giraldo Gutiérrez

*Instituto Tecnológico Metropolitano,
Colombia*

Dra. Carmen González y González de Mesa

Universidad de Oviedo, España

Dra. Andrea Minte Münzenmayer

Universidad de Bio Bio, Chile

Mg. Luis Oporto Ordóñez

Universidad Mayor San Andrés, Bolivia

Dr. Patricio Quiroga

Universidad de Valparaíso, Chile

Dr. Gino Ríos Patio

Universidad de San Martín de Porres, Per

Dr. Carlos Manuel Rodríguez Arrechavaleta

*Universidad Iberoamericana Ciudad de
México, México*

Dra. Vivian Romeu

*Universidad Iberoamericana Ciudad de
México, México*

Dra. María Laura Salinas

Universidad Nacional del Nordeste, Argentina

Dr. Stefano Santasilia

Universidad della Calabria, Italia

Dra. Jaqueline Vassallo

Universidad Nacional de Córdoba, Argentina

Dr. Evandro Viera Ouriques

Universidad Federal de Río de Janeiro, Brasil

Dra. María Luisa Zagalaz Sánchez

Universidad de Jaén, España

Dra. Maja Zawierzeniec

Universidad de Varsovia, Polonia

Asesoría Ciencia Aplicada y Tecnológica:

221 B Web Sciences

Santiago – Chile

Revista Inclusiones

Representante Legal

Juan Guillermo Estay Sepúlveda Editorial

Indización y Bases de Datos Académicas

Revista Inclusiones, se encuentra indizada en:



THOMSON REUTERS



CATÁLOGO

Information Matrix for the Analysis of Journals





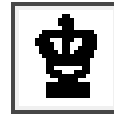
WZB

Berlin Social Science Center



uOttawa

Bibliothèque
Library



REX

BIBLIOTECA ELECTRÓNICA
DE CIENCIA Y TECNOLOGÍA



Ministerio de
Ciencia, Tecnología
e Innovación Productiva



Secretaría de Articulación
Científico Tecnológica



Uniwersytet
Wrocławski



Stanford University
LIBRARIES



PRINCETON UNIVERSITY
LIBRARY

WESTERN
THEOLOGICAL SEMINARY

ISSN 0719-4706 - Volumen 4 / Número Especial Enero – Marzo 2017 pp. 12-26

O SURDO E O SERVIÇO DE EMERGÊNCIA: A COMUNICAÇÃO COMO ELO DA VIDA

PERSONAS SORDAS Y SERVICIOS DE EMERGENCIA: COMUNICACIONES DE VIDA

Bch. Alysson Adriano de Araújo Santos

Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena João Pessoa, Brasil

allysonadriano@gmail.com

Mg. Fábio Alexandre Santos

Universidade Estadual da Paraíba, Brasil

fabioalexandre71@yahoo.com.br

Mg. Luciana Maria de Souza Macêdo

Universidade Regional do Cariri, Brasil

luc.macedo@yahoo.com.br

Fecha de Recepción: 26 de diciembre de 2016 – **Fecha de Aceptación:** 01 de enero de 2017

Resumo

Os primeiros atendimentos em ocorrências na área da saúde são de vital importância para o restabelecimento de qualquer cidadão. Durante tal procedimento a comunicação estabelecida entre o socorrista/recepcionista e o paciente é um fator determinante na busca do melhor caminho a ser percorrido nas etapas seguintes, para que o paciente tenha um pronto restabelecimento. Os seres humanos apresentam várias diferenças entre si, o que os tornam únicos em seu ser. Diante deste fato, os profissionais de saúde que, diariamente estão em contato com a população de forma geral, devem estar preparados para assistir todas estas diferenças que lhes são ofertados na sua labuta diária.

Palavras-Chaves

Atendimento Pré Hospitalar – Enfermagem – SAMU – Surdez

Resumen

Los primeros auxilios en urgencias del área de la salud son de vital importancia para el restablecimiento de cualquier ciudadano. Durante tal procedimiento la comunicación establecida entre el socorrista/recepcionista y el paciente es un factor determinante en la búsqueda del mejor camino a seguir en las etapas siguientes, para que el paciente tenga una pronta estabilización. Los seres humanos tienen varias diferencias entre sí, lo que los hace únicos en su tipo. Ante este hecho, los profesionales de la salud que diariamente están en contacto con la población en general, deben estar preparados para asistir todas esas diferencias que se les presentan en su labor diaria.

Palabras Claves

Atención prehospitalaria – Enfermería – SAMU – Sordera

Introdução

A inclusão é um tema que atualmente faz parte do cotidiano das pessoas. Nossa sociedade passa por um período que busca resgatar um grupo de pessoas que, por um longo período da história da humanidade, foi posta a margem da sociedade, sendo por muitas vezes invisível aos olhos da maioria, seja por descaso ou mesmo por abandono.

Embora a inclusão seja um tema bem disseminado atualmente, ainda temos um longo caminho a trilhar para que possamos estar em um ambiente realmente inclusivo, propiciando a estes atores sociais um mínimo de cidadania, para que possam estar inserido no seio da sociedade com dignidade e respeito.

Quando nos referimos ao atendimento na área de saúde, a comunicação entre o profissional de saúde e o paciente vem a ser de suma importância para que os procedimentos adotados sejam eficazes no tratamento das enfermidades apresentadas pelos pacientes. Diversas pessoas com suas características próprias, umas distintas da outra, são atendidas nos vários serviços de saúde, e para cada uma destas pessoas existe um tipo de abordagem própria.

A comunicação se configura como um instrumento necessário na humanização da assistência à saúde, sendo responsável pela construção do relacionamento e vínculo no triângulo de caráter equilátero formado por paciente, família e profissional. A comunicação realizada face a face tem importância fundamental no vínculo que ocorre no momento da abordagem, facilitando a decodificação dos sinais emanados pelo paciente e família.

A necessidade do paciente e familiar de compreender o quadro clínico, a terapia prescrita e os procedimentos técnicos administrados tornam a informação um elemento essencial da assistência humanizada. O fornecimento de informações esclarecedoras sobre o estado de saúde do paciente possibilita dirimir dúvidas, diminuir a ansiedade e o medo que envolvem as incertezas do processo de adoecimento e da assistência prestada à saúde.

A audição é o sentido que nos permite perceber os sons. A perda da acuidade auditiva pode ser congênita ou adquirida e os deficientes auditivos podem ser parcialmente ou totalmente surdos. A surdez pode ser vista sob duas ópticas distintas uma clínico terapêutica e outra sócio antropológica, onde o surdo é integrante de uma cultura e possui uma língua própria, a Libras – Língua Brasileira de Sinais, estabelecidos por leis. Os profissionais de saúde têm um papel de suma importância no primeiro atendimento

Levando em consideração a dificuldade apresentada por parte dos deficientes auditivos em se expressar e receber/compreender mensagens dos profissionais de saúde, emerge a seguinte questão norteadora: “Qual a importância da utilização da linguagem de sinais nos serviços de saúde por parte dos profissionais de enfermagem, tendo em vista a humanização da assistência prestada?”.

Um dos maiores desafios da área de saúde são prestados pelos profissionais que labutam na urgência sejam de hospitais ou no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), profissionais que diariamente estão expostos a níveis altos de adrenalina, estresse, o seu pronto atendimento será o diferencial na vida das pessoas atendidas por estes profissionais.

A vereda que transita entre a vida e a morte da população atendida por estes especialistas é crucial que nestes segundos que delimitam a sobrevivência destas pessoas, a comunicação entre o paciente e o socorrista é o limiar que prevalecerá no êxito do atendimento.

Evidenciamos que o trabalho em tela tem como objetivo principal identificar a forma que os profissionais de saúde prestam os primeiros contatos com pacientes surdos. Para tanto nós recorreremos de uma pesquisa qualitativa e como instrumento metodológico utilizamos uma entrevista semiestruturada.

Compreender o sujeito surdo como parte integrante da nossa sociedade é antes de tudo um dever humanitário, prover os mesmos de um atendimento onde a interlocução seja efetiva é essencial para que os anseios e angustias sejam barreiras quebradas, diminuindo a probabilidade de que erros cometidos pelo profissional ocorram.

Fundamentação teórica

O atendimento vivenciado pelos socorristas do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU diariamente é composto por situações a mais conflitantes possíveis, as mais diferentes situações são presenciadas no seu cotidiano, uma das situações mais conflitantes é presenciada quando o atendimento é feito a pessoas deficientes auditivas, pois a falta de comunicação entre o paciente e o socorrista pode provocar lesões irreversíveis.

Como a primeira língua dos surdos é a libras se faz necessário que os profissionais que trabalhem ou venham a trabalhar com sujeitos surdos tenham em sua formação básica ou continuada um breve conhecimento sobre a história e a forma de vida dos surdos e conseqüentemente um novo prisma sobre o universo a qual estes sujeitos estão inseridos sejam visualizados por estes especialistas.

Um Breve caminhar pela História da Surdez

O conhecimento da história das pessoas surdas certamente provocara uma reflexão sobre os preconceitos e estigmas que estão incrustados em nosso ser, nesta reflexão histórica indubitavelmente paradigmas que envolvem nossa mente serão abandonados mostrando uma nova trilha a seguir no caminho da inclusão.

A surdez é uma deficiência sensorial que desde os primórdios da história da humanidade os sujeitos que apresentam esta deficiência são tratados de forma preconceituosa chegando até mesmo a serem sacrificados.

Transladando entre a exclusão social e o abandono, da destruição a proteção, relatos históricos nos mostram que desde os povos primitivos esta dubiedade era vivenciada entre as pessoas deficientes o que vem prevalecendo até a época que vivemos atualmente.

As pessoas deficientes por não acompanhar o grupo a qual estavam inseridos e conseqüentemente colocar em risco de extinção, eram sacrificados pelo próprio grupo,

estes povos primitivos em outro momento tratavam as pessoas deficientes como pessoas superiores, cultuando superstições, buscando simpatia dos deuses.

Os povos primitivos tratavam-nas das mais diversas formas: muitos, simplesmente, eliminavam-nas, como empecilhos que representavam para a caça e para a marcha natural entre os nômades; outros, ao contrário, protegiam-nas, sustentando-as, no afã de conquistar a simpatia dos deuses, ou como medida de recompensa por mutilações sofridas durante a caça ou durante a guerra.¹

Relatos históricos apresentam que, durante toda a trajetória da nossa sobrevivência sobre o planeta, desde os tempos mais remotos, várias atrocidades foram realizadas contra os sujeitos surdos. Os espartanos condenavam as crianças surdas a sofrerem a mesma morte reservada ao retardado ou ao deformado: "A infortunada criança era prontamente asfixiada ou tinha sua garganta cortada ou era lançada de um precipício para dentro das ondas. Era uma traição poupar uma criatura de quem a nação nada poderia esperar². Utilizando até mesmo de uma visão religiosa as pessoas deficientes sofriam preconceitos, os hebreus não permitiam que as pessoas com deficiências se tornassem religiosas pois acreditavam que as mesmas foram punidas por Deus.

A própria religião com toda sua força cultural, ao colocar o homem como "imagem e semelhança de Deus", ser perfeito, inculcava a ideia da condição humana como incluído perfeição física e mental. E não sendo "parecidos com Deus", os portadores de deficiências (ou imperfeições) eram postos à margem da condição humana.³

A formação da cultura ocidental tem forte influência da cultura grego – romana. O culto a beleza estética, a educação helênica, são exemplos desta influencia que permeiam até os dias atuais da nossa sociedade. Quando buscamos o corpo perfeito, estamos excluindo todas as formas que contrapõe a beleza helênica. Os deficientes das mais variadas formas estão refutando tal conceitos e sendo excluídos da sociedade historicamente, atualmente a luz da Pós Modernidade ainda são seres invisíveis aos olhos da sociedade, sendo portanto estrangeiros da sua própria coletividade.

a) A Surdez

Definir surdez nesta época pós-moderna, se faz necessário visualizar duas vertentes uma clinico terapêutica onde a surdez é vista como uma patologia, portanto passível de cura e outro sócio antropológica, onde a surdez é vista como uma diferença e não uma deficiência, o sujeito surdo, nesta concepção pertence a uma comunidade minoritária que tem uma cultura própria e possui uma língua.

O termo "surdo" é vago, ou melhor, e tão abrangente que nos impede de levar em conta os graus de surdez imensamente variados, graus que têm uma importância qualitativa e mesmo "existencial".⁴

¹ Ricardo Tadeu Marques da Fonseca, A pessoa com deficiência e a lapidação dos direitos do trabalho, uma ação afirmativa (São Paulo: LTr, 2006), 26.

² Karin Strobel, As imagens do Outro sobre a Cultura Surda (Florianópolis: Editora da UFSC, 2009).

³ Marcos José Silveira Mazzota, Educação especial no Brasil: história e políticas públicas (São Paulo: Cortez, 2011), 16.

⁴ Oliver Sacks, Vendo Vozes: Uma jornada pelo mundo dos surdos (Rio de Janeiro: Imago Editora, 2010), 17.

O decreto nº 5.626, vem propiciar uma definição de pessoa surda e considera deficiência auditiva, como:

Art. 2º Para os fins deste decreto, considera-se pessoa surda aquela que, por ter perda auditiva, compreende e interage com o mundo por meio de experiências visuais, manifestando sua cultura principalmente pelo uso da Língua Brasileira de Sinais – Libras.

Parágrafo único. Considera-se deficiência auditiva a perda bilateral, parcial ou total de quarenta e um decibéis (dB) ou mais aferida por audiograma nas frequências de 5000 Hz, 1.000 Hz, 2.000 Hz e 3.000 Hz⁵.

Quando o surdo é visto pela óptica clínica terapêutica, a surdez é uma patologia, uma deficiência então deve ser tratada e várias formas de cura são sugeridas, implantes cocleares, próteses auditivas acústicas, dentre outras formas são propostas na constante busca pela cura desta patologia

A surdez vista como uma concepção sócio antropologia vem se contrapor a visão clínico terapêutica no que tange ao ser surdo com uma cultura própria e que passamos a ter uma visão de surdez como uma diferença e não uma deficiência "uma diferença a ser politicamente reconhecida"⁶. Entendida e aceita como algo diferente o surdo ao viver dentro de um contexto empírico de realidade social passa a entender melhor suas perspectivas, suas angústias, expectativas e paradigmas individuais e sociais.

b) A Linguagem das Mãos

Neste trilhar pelos caminhos do silêncio, nos deparamos com sujeitos que por estigmas culturais ao longo dos tempos são invisíveis a maioria da população dominante de ouvintes, os surdos são postos a margem das questões sociais, culturais e educacionais, muitas vezes são vistos sob a óptica das suas limitações e não pelas suas potencialidades, apresentando uma deficiência sensorial eles são definidos por deficientes por causa de um atraso na aquisição da linguagem, onde muitas vezes o acesso ao aprendizado é inexistente.

Os surdos apresentam uma linguagem própria que permitem que seu desenvolvimento cognitivo seja expandido sem apresentar déficit, por força de lei a Língua Brasileira de Sinais é a língua oficial dos sujeitos surdo no Brasil a Lei nº 10.436⁷ de 24 de abril de 2002 vem promover um novo olhar a este grupo de pessoas de minoria linguística permitindo que tenham condições de buscar seu lugar na sociedade que de cultura dominante vem segregar os surdos das mais diversas formas. O decreto de nº 5.626⁸ de 22 de dezembro de 2005 vem regulamentar a lei 10.436 abrindo um novo

⁵ 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 dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil03/ato2004-2006/decreto/d5.626.htm>. Consultado em: setembro de 2016.

⁶ C. B. Skliar, Uma perspectiva sócio-histórica sobre a educação e a psicologia dos surdos. In: Carlos Skliar (Org). Educação & Exclusão (Porto Alegre: Mediação, 1997), 97.

⁷ 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/ccivil03/ato2004-2006/decreto/d5.626.htm>. Consultado em: outubro de 2016.

⁸ 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 dá outras providências. Disponível

horizonte a cultura surda na busca pela participação em políticas públicas, ou seja, em serviços públicos prestados a este segmento da sociedade que a cada dia vem mais promover a inclusão de todos os atores que compõem nossa sociedade de forma igualitária.

Para Quadros⁹, a língua de sinais "é uma língua espacial visual, pois utiliza a visão para captar as mensagens e os movimentos, principalmente das mãos, para transmiti-la". Distinguem-se das línguas orais pela utilização do canal comunicativo, enquanto as línguas orais utilizam canal oral-auditivo, as línguas de sinais utilizam canal gestual-visual.

Uma forma de linguagem rica e completa que coexiste com as línguas orais, é independente e possui estrutura gramatical própria e complexa, apresenta regras fonológicas, morfológicas, semânticas, sintáticas e pragmáticas. É lógica e serve para atingir todos os objetivos de forma rápida e eficiente na exposição de necessidades, sentimentos, desejos, servindo plenamente para alimentar os processos mentais¹⁰.

A Língua Brasileira de Sinais (Libras) definida pela Lei nº 10.436¹¹, de 24 de abril de 2002, vem promover várias contribuições como sistema linguístico de natureza visual-motora, com estrutura gramatical própria são muitas, aos profissionais, a educação a sociedade, oriunda de comunidades de pessoas surdas, a Lei a reconhece como meio legal de comunicação e expressão. Essa Lei foi criada e conquistada com luta pelos direitos dos surdos em espaços de cidadania como a escola, sociedade, igreja e outros que os levem a adquirir independência.¹²

O profissional de enfermagem e o uso da língua de sinais

O uso das habilidades comunicativas pelo profissional de saúde amplia o campo de compartilhamento com o paciente. A adesão ao tratamento depende da compreensão e reciprocidade do conteúdo informacional envolvido na relação terapêutica. A necessária existência do processo de troca, compartilhamento de interesses, tornando comuns os diversos saberes envolvidos na relação.¹³

A comunicação não transporta apenas signos linguísticos, são canais variados que se abrem para a emoção, o sentimento, o afeto, cumplicidade e empatia. A capacidade responsiva do profissional de saúde às demandas ética, moral, bioética e biológica do paciente, família e da assistência definem a natureza humana do cuidado.

em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil03/ato2004-2006/decreto/d5.626.htm>. Consultado em: setembro de 2016.

⁹ Ronice Muller Quadros, Educação de surdos. (Porto Alegre: Artes Médicas, 1997), 35.

¹⁰ Ronice Muller Quadros, Educação de surdos...

¹¹ 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/ccivil03/ato2004-2006/decreto/d5.626.htm>. Consultado em: outubro de 2016.

¹² C. B. Skliar, Uma perspectiva sócio-histórica sobre a educação e a psicologia dos surdos...

¹³ M. O. B. Moraes Oriá; Leila Memória Paiva y Víctor Janafina Fonseca, A comunicação como instrumento do enfermeiro para o cuidado emocional do cliente hospitalizado (Revista Eletrônica de Enfermagem, 2004).

A comunicação como proposta terapêutica estabelece uma relação de reciprocidade e de ajuda humana mútua. O próprio cuidar é um ato humanizante, exige envolvimento, compartilhamento, ligação afetiva e acolhimento¹⁴.

Ainda que ocorra a mediação da consulta de Enfermagem ao surdo por terceiros, como parentes, amigos ou até mesmo um intérprete profissional, entende-se que a interação não é otimizada, tendo em vista que, vencido o problema da comunicação, outro tão importante quanto é a dificuldade em resguardar a privacidade do paciente¹⁵.

Desta forma, a Libras torna-se um recurso de comunicação imprescindível que precisa ser conhecido e valorizado na prática das ações de assistência à saúde. Portanto é de suma importância que os profissionais de saúde estejam capacitados a interpretar os aspectos suprasegmentais dessa comunicação, que incluem gestos, expressões faciais e corporais para humanizar o atendimento a esse paciente e incorporar os princípios de integralidade e equidade nas suas ações profissionais.

Metodologia da pesquisa

Pesquisa científica caracteriza-se por apresentar uma aplicação na prática de um conjunto de procedimentos com objetivos definidos, a fim de adquirir novos conhecimentos além do que o pesquisador já possui¹⁶. A pesquisa é organizada através de etapas, de forma coerente, onde o pesquisador necessita conhecê-las para poder aplicá-las corretamente. As etapas se procedem desde a escolha do tema da pesquisa, do planejamento da estratégia de investigação, do procedimento da metodologia, da coleta dos dados, da análise dos resultados, do fechamento das conclusões, da disseminação dos resultados da investigação¹⁷.

O percurso utilizado na construção desta pesquisa traz uma abordagem qualitativa, por investigar e enfatizar a descrição do estudo, tendo como propósito o estudo das percepções pessoais¹⁸. No entanto, interpretamos as situações sem a necessidade da utilização de técnicas e/ou métodos estatísticos.

Para a coleta dos dados, utilizamos como instrumento metodológico uma entrevista, por apresentar-se como um diálogo assimétrico, pois o entrevistador coleta dados e o entrevistado se coloca como informante dos fatos¹⁹. Construímos um roteiro para a realização das entrevistas, podendo ser flexível à medida que o diálogo procedesse.

¹⁴ M. O. B. Moraes Oriá; Leila Memória Paiva y Víctor Janaína Fonseca, A comunicação como...

¹⁵ N. Chaveiro; M. A. Barbosa y C. C. Porto, Revisão de literatura sobre o atendimento ao paciente surdo pelos profissionais da saúde (Rev Esc Enferm USP, 2008).

¹⁶ Benício de Barros Neto; Ieda S. Scarmínio e Roy E. Bruns, Como fazer experimentos: pesquisa e desenvolvimento na ciência e na indústria (SP: Editora da UNICAMP, 2002) y José Carlos Köche Fundamentos de metodologia científica: teoria da ciência e iniciação à pesquisa (Petrópolis, RJ: Vozes, 1997).

¹⁷ Edna Lúcia da Silva e Estera M. Menezes, metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação (Florianópolis: Laboratório de Ensino a Distância da UFSC, 2001).

¹⁸ R. Bogan y S. Biklen, Investigação qualitativa em educação matemática: uma introdução a teoria e aos métodos (Porto - Portugal: Porto Editora, 1994).

¹⁹ Antonio Carlos Gil, Métodos e técnicas de pesquisa social (São Paulo: Atlas, 2007).

Participaram da pesquisa 2 socorristas (técnicos em enfermagem) do SAMU e 2 recepcionistas do Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, ambas instituições localizadas na cidade de João Pessoa/PB. Onde o SAMU atende a todo o município e o Hospital recebe pacientes do município e cidades circunvizinhas. Suas idades variam de 32 a 41 anos e o tempo de trabalho nas instituições referidas variam entre 4 a 5 anos.

Antes de iniciar cada entrevista, os pesquisadores explicaram aos participantes o objetivo da pesquisa. Em seguida, apresentaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), para que os participantes possam consentir à publicação das informações cedidas. Destacamos que, no TCLE, consta a informação de que o participante não será identificado por seu nome. E que, os mesmos receberam uma cópia do TCLE. Nesse sentido, atribuiremos nomes fictícios para os participantes da pesquisa, visando resguardá-los de qualquer circunstância. Aos socorristas atribuiremos os nomes César e Ricardo e, para as recepcionistas, Nívea e Rose. Os pesquisadores se dispuseram a responder as perguntas dos participantes antes de preencherem e assinarem o TCLE, para que não haja dúvidas quanto ao objetivo desejado.

As entrevistas ocorreram entre os dias 22 e 26 de setembro de 2016, nos locais de trabalho de cada participante, sendo os encontros proporcionados pelos pesquisadores, possibilitando uma escuta atenta ao entrevistado. Vale ressaltar que todas as entrevistas foram gravadas em áudio e que, os mesmos, permitiram ao assinar o TCLE.

A técnica escolhida que atende aos pressupostos da pesquisa qualitativa, para construir a análise/interpretação dos dados foi a Análise de Conteúdo, do teórico Laurence Bardin. Pois se apresenta como

um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objectivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens²⁰.

Nesse contexto, o que foi escrito, falado e explicitado sempre se apresentará como ponto inicial para identificar o conteúdo, seja ele claro ou não.

Segundo Bardin²¹, a Análise de Conteúdo segue três etapas apresentando-se como: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação. Sendo que a primeira etapa proporciona organizar e examinar o conteúdo das entrevistas. A segunda, organiza o texto, buscando compreender o que está implícito nas falas. E, por fim, com a última etapa, concluímos a análise dos dados com a interpretação precisa das entrevistas.

Contudo, faz-se relevante utilizarmos as técnicas de Bardin, pois nos aponta um rigor na análise dos dados, favorecendo compreensão precisa sobre a forma de analisar. Sendo assim, a pesquisa qualitativa, a entrevista e a análise de conteúdo se encontram neste estudo como o desenho metodológico por nós construído, objetivando o aprofundamento do tema da pesquisa.

²⁰ L. Bardin, Análise de Conteúdo. Traduzido por Luis Antero Reto y Augusto Pinheiro (Lisboa: Edições 70, 2006) 37.

²¹ L. Bardin, Análise de Conteúdo...

Análise dos dados

O resultado da análise dos dados foi organizado através de categorias, segundo os itens contidos na entrevista, tendo como aporte teórico as técnicas de Bardin²². A análise apresenta-se em duas fases, a primeira trata-se da entrevista dos socorristas do SAMU e a segunda, da entrevista das recepcionistas do Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena.

Análise das Entrevistas dos Socorristas do SAMU

1.- A comunicação do socorrista com a pessoa surda durante uma ocorrência

Primeiro vou tentar entender ele. E caso não consiga se comunicar com ele, escrevo num papel e pergunto o que ele está sentindo, se está sentindo dor, o que foi que ocorreu. Essa é a maneira mais fácil de me comunicar com ele no momento, porque não sei Libras. (César).

A comunicação que eu tive com ele foi através da escrita. Essa foi a única opção que eu achei no momento. (Ricardo).

Mediante a resposta dos socorristas, podemos observar a preocupação em relação à comunicação com o paciente surdo. Percebendo a surdez do paciente, a princípio é utilizado a escrita como o único meio de interagir com o paciente, pois os profissionais não têm conhecimento da Libras – Língua Brasileira de Sinais. No entanto, o socorrista Ricardo apresenta uma situação onde socorreu uma pessoa surda, sentindo-se desconfortável por não ter o devido conhecimento para a comunicação de tal paciente.

É bastante difícil, porque eu já passei por essa situação e foi bastante desagradável pra mim. Até porque é difícil o nosso profissional do SAMU saber Libras. (Ricardo).

Muitas vezes nos sentimos como Ricardo numa situação em que necessitamos nos comunicar e não sabemos como fazê-lo. E ao mesmo tempo, é visível a necessidade dos profissionais, de saúde ou não, saberem falar em Libras. Ricardo deixa claro essa necessidade, ao falar que *“A gente acha que nunca vai se deparar com a situação, mas eu me deparei com uma e foi difícil pra mim.”*. No entanto, a vida pode nos levar para inúmeras situações e, numa delas poderemos estar nos deparando com uma pessoa surda.

Os surdos também utilizam a escrita como uma forma de comunicação, até mesmo a mímica pode ser utilizada para favorecer o diálogo entre as partes. Imagine a seguinte situação: Um brasileiro encontra-se no território chinês, onde desconhece a língua local, e necessita de um atendimento hospitalar. Como agir com a grande barreira entre as duas línguas e culturas? Como último caso, o brasileiro recorre a mímica, sendo a única forma de comunicação possível. É preciso repensar nossa forma de ver as pessoas, visando atender suas necessidades, sem estigmatizar qualquer tipo de comunicação.

Nas respostas dos entrevistados percebemos claramente o uso da escrita, porém o uso de mímicas e gestos, quando o paciente surdo não é oralizado acontece com frequência. Podemos observar no discurso de César ao afirmar que: *“Utilizaria a mímica*

²² L. Bardin, Análise de Conteúdo...

pra ver se ele entenderia o que estava falando ou então iria procurar alguém que o conhecesse para poder passar as informações para mim.”. Esse fato nos remete a uma pergunta: E caso esse paciente se encontre num ambiente onde ninguém o conheça? Gestos e mímicas são importantes até um determinado ponto do atendimento. É preocupante fazer esse atendimento, pois da mesma forma que assusta o socorrista desespera o socorrido. O medo de um procedimento errôneo invade os pensamentos desses pacientes, assim como os dos profissionais também, pois são vidas e vidas são importantes.

Ricardo conta um fato que vivenciou numa ocorrência e como se saiu para fazer o atendimento desse paciente.

Já teve um caso verídico comigo. Peguei um paciente que não era só surdo... ele era surdo, mudo e analfabeto. Ficou difícil até pra eu fazer a avaliação. A minha salvação é que nesse tramite dessa ocorrência, apareceu um cidadão que o conhecia e falou que ele era surdo e mudo. E assim, pra conduzir esse paciente pra remoção ficou bastante difícil, porque nesse local teve uma certa dificuldade na própria recepção de atendê-lo, porque os próprios profissionais não sabiam Libras. Foi difícil... foi através de gestos pra poder se comunicar com ele. (Ricardo).

Não podemos, diante de ocorrências, contar com a sorte de que no local encontraremos pessoas conhecidas das vítimas. Mas, mesmo com essa ajuda, o atendimento ocorre de forma complicada. Ricardo ressalta novamente a necessidade dos profissionais terem conhecimento da Libras. Nem todo surdo é alfabetizado e nem todo surdo tem conhecimento da Libras. Quando alfabetizado facilita o procedimento. O socorrista César aponta esse fato muito bem na sua fala: *“Já aconteceu de eu atender um paciente surdo, mais ele sabia escrever e ler. Então eu escrevi e a gente se comunicou. Ao final ocorreu tudo bem.”*

2.- O sentimento expresso pelo socorrista ao atender uma pessoa surda numa situação de emergência

Senti uma necessidade muito grande de me comunicar com ele naquele momento. E eu não conseguia entender o que ele estava falando. Uma sensação meio assim, eu fiquei meio constrangido, mas no momento deu tudo certo. (César).

Eu senti um certo desespero, porque ele queria se comunicar com a gente e estava difícil para isso acontecer. (Ricardo).

Nos chamou atenção a forma como os socorristas se sentiram ao atenderem pacientes surdos. César se constrangeu por não ter conhecimento da Libras e Ricardo sentiu um desespero por não conseguir comunicar-se e por não estar preparado para tal situação. Destacamos nas falas a seguir:

Com isso, pensei até fazer um curso de Libras para que em outras situações eu saiba como proceder. Durante os cinco anos que trabalho aqui, só peguei essa situação. (César).

Ele queria nos falar o que estava acontecendo e a gente não conseguia ver o que o paciente estava sentido de momento. Então eu vi o desespero dele, o desespero do momento por não estarmos preparados para tal situação. (Ricardo).

Os entrevistados apontaram que durante um atendimento APH – Atendimento Pré-Hospitalar, o paciente surdo se comporta de forma desesperadora, pois a comunicação é falha, diante da falta de conhecimento da Libras. Nesse caso, os procedimentos a serem realizados tornam-se mais complicados ou podem até ocorrer de forma errônea, pois o paciente no momento de desespero pode responder algo e o atendente não entender correto. César deixa claro esse fato ao abordar o tema na fala:

(...) Porque ele não consegue se comunicar com a pessoa e nem a gente consegue se comunicar com ele. Então fica difícil o tratamento, o atendimento. Até mesmo você vai querer perguntar alguma coisa que ele está sentindo aí ele não sabe responder e nem você entende, e fica aquele negócio, então é complicado. A situação é muito complicada. Tem que aprender mesmo falar Libras para poder atender melhor. (César).

É significativo a forma como César retrata a necessidade do profissional saber Libras. Apresenta o seu desejo de participar de um curso de Libras, pois em situações posteriores em que existam pacientes surdos, poderá melhor atender.

Observamos a falta de conhecimento sobre a temática Surdez, desde a forma de comunicar-se a classificá-lo como “mudo”. Haja vista que existem surdos oralizados que emitem sons, no entanto a fala propriamente falada não realizam porque não possuem o ouvido aguçado.

Análise das Entrevistas das Recepcionistas do Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena

1.- Dificuldades no atendimento à pessoa surda

Com certeza, eu encontro muitas dificuldades em atender pessoas surdas. (Nívea).

Encontro inúmeras dificuldades na hora do atendimento. (Rose).

Seria necessário que “todas” as instituições pudessem contar com um profissional em Libras, visando a necessidade da comunicação entre os profissionais e o paciente. Pois, nem toda pessoa surda tem disponível a todo momento um intérprete ou alguém que o acompanhe e que tenha conhecimento em Libras. Nesse caso, poderá haver situações em que o mesmo esteja sozinho e necessitando deste atendimento. Assim como já aconteceu com as recepcionistas entrevistadas. Ambas já atenderam pacientes surdos que trouxeram os acompanhantes e a comunicação acontece de forma desejada/esperada. Também já atenderam pacientes surdos que chegaram ao hospital sem um acompanhante, e nesse caso, foi bastante difícil.

Geralmente o paciente vem acompanhado. (Nívea).

Na maioria das vezes, o paciente vem acompanhado com uma pessoa da família e que está todo tempo com a pessoa surda. Por incrível que pareça, mesmo a família não tendo tanta facilidade com a Libras, mas só com o olhar e gestos que ele fazia antes de aprender Libras o parente sabe traduzir o que ele quer. (Rose).

A convivência no âmbito familiar ou mesmo no ambiente de trabalho vem provir uma comunicação mais eficaz entre as pessoas. Mesmo por meio do olhar podemos, por vezes, compreender as mensagens que são emanadas entre as partes envolvidas no diálogo.

As recepcionistas Nívea e Rose ressaltam na sua fala a importância de utilizar várias formas de comunicação com um paciente surdo durante seu atendimento.

A comunicação entre as pessoas se apresenta das mais variadas formas e para que se tenha uma comunicação eficaz é imprescindível que as pessoas envolvidas no diálogo estejam disponíveis para que aconteça a interação.

Me comuniquei através da escrita. Eu escrevi perguntando o que ele está sentindo. E assim, a gente tenta ajudar. (Nívea).

Quando ele chegou para fazer a ficha, eu não conseguia compreender o que ele queria, mas aí pedi o documento e compreendi pelos gestos que ele fazia que ele estava sentindo dor. Aí pedi o documento e consegui fazer a ficha. Aí o endereço que eu tinha que colocar na ficha, eu pedi ajuda para colega que já tinha feito o curso de libras. Então eu pedi ajuda para ela pra poder atender melhor o paciente. (Rose).

Em uma das indagações, Nívea aborda a necessidade da realização de um curso de Libras para os profissionais do Hospital: *“Eu acho assim... Que deveria ter um curso para poder estudarmos mais e melhorar o atendimento, para que não haja erro, porque se não soubermos de nada fica difícil.”* Quando Nívea fala na melhoria do atendimento, está se preocupando não apenas com a comunicação durante o atendimento, mas com o procedimento que será feito após o mesmo. No entanto, um sinal mal entendido pode gerar outros problemas no procedimento da consulta, pois uma das funções da recepcionista é colocar no formulário o motivo pelo qual o paciente chegou ao hospital (o que ele vem procurar), o que ele está sentindo e algumas informações necessárias para poder encaminhar o paciente ao consultório médico ou emergência.

No discurso de Rose podemos perceber que, assim como Nívea, sente a necessidade de fazer um curso de Libras e que a comunicação com esses pacientes se torna difícil pela falta desse conhecimento.

A dificuldade é justamente a comunicação, porque geralmente o surdo tem a linguagem dos sinais que é a Libras e eu ainda não tive a oportunidade de fazer um treinamento para aprender a me comunicar com um surdo, com esse tipo de paciente. Eu sinto dificuldade nessa parte. (Rose).

Nívea e Rose, apontam que a direção geral do Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena já ofertou/ofereceu/realizou um curso básico de Libras, mas que as mesmas não dispuseram de tempo para participar: *“Já sim. Eu é que não tive tempo disponível para participar.”*, afirma Rose. A recepcionista Nívea também apresenta o mesmo discurso de Rose. Mesmo sabendo que a sua função é receber pacientes, ou seja, o primeiro contato que o paciente tem ao chegar no hospital é no balcão da recepção e que, sabendo disso e de que a instituição não dispõe de um profissional em Libras disponível no hospital às 24 horas do dia, era dever de todos os recepcionistas saberem, pelo menos, o básico da Libras.

Podemos perceber o interesse em aprender a Língua de Sinais Brasileiras. Sabemos que existe a Lei nº 10.436²³ de 24 de abril de 2002 regulamentada pelo decreto 5.626²⁴ de 22 de dezembro de 2005, que exige que as escolas brasileiras / as universidades ofertem uma disciplina/cadeira de LIBRAS, mas que, as mesmas ainda resistem na implantação da LIBRAS, seja no Ensino Básico ou Ensino Superior. Sendo que, no Ensino Superior, quando existe a disciplina de Libras, ela apresenta-se como “Introdução ao Ensino de Libras” e se limita a apenas 72 horas /aulas, ou seja, é apenas uma apresentação da Libras, não tem como o aluno adquirir um conhecimento total da Língua.

Utilizaria a mímica, buscando ajudar a ele. (Nívea).

Teria que tentar decifrar os sinais que ele ia fazer ou se tivesse com o parente ou alguém do seu convívio, mesmo que não seja parente, as vezes facilita mais o atendimento.

Já passei por essa situação. Foi uma situação difícil, mais ele sabia escrever e isso ajudou bastante. Conseguimos realizar o atendimento. (Rose).

O não conhecimento de uma língua faz com que os sujeitos envolvidos na comunicação ainda recorram a meios primitivos de interação como a mímica, é uma forma de comunicação informal que ainda é bastante eficaz quando não há uma linguagem oficial envolvida no diálogo, pois independente da língua quando temos duas ou mais pessoas que falam dialetos diferentes e não conhecem um em comum a mímica é a forma de comunicação que prevalece.

Considerações finais

A comunicação é um fator imprescindível em qualquer relação, quando nos reportamos a atendimento de urgência, faz-se de vital importância. No trabalho em tela, podemos observar a necessidade de buscar uma compreensão melhor sobre a surdez e, conseqüentemente com o sujeito surdo, sua cultura e estilo de vida. Quando observamos a surdez sob uma óptica sócio antropológica, passamos a vivenciar uma outra percepção destes atores sociais. Com a realização da pesquisa constatamos a necessidade que os profissionais de saúde têm de dominar a Libras, para que possa ter uma comunicação efetiva com pacientes surdos. E desta forma, prestar um atendimento mais eficaz e humanizado ao se deparar com pacientes com surdez.

A formação continuada é imprescindível em qualquer profissão, mesmo que na formação básica o discente não tenha sido contemplado com disciplinas que remetam a uma visão sobre o universo das deficiências sejam motoras, mentais ou sensoriais. É de suma importância que na vida profissional, as noções de deficiências e transtornos sejam vislumbradas na busca por um atendimento mais eficiente e humanizado, ações que se tornam determinante nos procedimentos adotados.

²³ 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/ccivil03/ato2004-2006/decreto/d5.626.htm>. Consultado em: outubro de 2016.

²⁴ 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 dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil03/ato2004-2006/decreto/d5.626.htm>. Consultado em: setembro de 2016.

Referências

Bardin, L. Análise de Conteúdo. Traduzido por Luis Antero Reto; Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70. [2006]. Título original: L'Analyse de Contenu.

Barros Neto, Benício de; Scarmínio, Ieda S. e Bruns, Roy E. Como fazer experimentos: pesquisa e desenvolvimento na ciência e na indústria. 2ª ed. Campinas, SP: Editora da UNICAMP, 2002.

Bogan, R. y Biklen, S. Investigação qualitativa em educação matemática: uma introdução a teoria e aos métodos. Trad. Maria J. Alvarez, Sara B. Santos e Telmo M. Baptista. Porto (Portugal): Porto Editora, 1994.

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 dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil03/ato2004-2006/decreto/d5.626.htm>. Consultado em: setembro de 2016.

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/ccivil03/ato2004-2006/decreto/d5.626.htm>. Consultado em: outubro de 2016.

Brasil. Lei nº 12.319 de 1º de setembro de 2010. Regulamenta a profissão de Tradutor e Intérprete da Língua Brasileira de Sinais – LIBRAS. Disponível em: <http://www.jusbrasil.com.br/legislação>. Consultado em: outubro de 2016.

Chaveiro N; Barbosa M. A. y Porto, C. C. Revisão de literatura sobre o atendimento ao paciente surdo pelos profissionais da saúde. Rev Esc Enferm USP. 2008.

Fonseca, Ricardo Tadeu Marques da. A pessoa com deficiência e a lapidação dos direitos do trabalho, uma ação afirmativa. São Paulo: LTr, 2006.

Gil, Antonio Carlos. Métodos e técnicas de pesquisa social. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2007.

Köche, José Carlos. Fundamentos de Metodologia Científica: teoria da ciência e iniciação à pesquisa. 23ª ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1997.

Mazzota, Marcos José Silveira. Educação especial no Brasil: história e políticas públicas. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

Oriá, M. O. B.; Moraes, Leila Memória Paiva; Victor, Janaína Fonseca. A comunicação como instrumento do enfermeiro para o cuidado emocional do cliente hospitalizado. Revista Eletrônica de Enfermagem, 2004.

Quadros, Ronice Muller. Educação de surdos. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

Sacks, Oliver. Vendo Vozes: Uma jornada pelo mundo dos surdos. Rio de Janeiro: Imago Editora, 2010.

Silva, Edna Lúcia da. e Menezes, Estera M. Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação. 3ª ed. Florianópolis: Laboratório de Ensino a Distância da UFSC, 2001.

Skliar, C. B. Uma perspectiva sócio-histórica sobre a educação e a psicologia dos surdos. In: Carlos Skliar (Org). Educação & Exclusão. 3 ed. Porto Alegre: Mediação, 1997.

Strobel, Karin. As imagens do Outro sobre a Cultura Surda. 2ª. Ed Florianópolis: Editora da UFSC, 2009.

Para Citar este Artículo:

Santos, Alysson Adriano de Araújo; Santos, Fábio Alexandre y Macêdo, Luciana Maria de Souza. O surdo e o serviço de emergência: a comunicação como elo da vida. Rev. Incl. Vol. 4. Num. Especial, Enero-Marzo (2017), ISSN 0719-4706, pp. 12-26.

221 B
WEB SCIENCES

Las opiniones, análisis y conclusiones del autor son de su responsabilidad y no necesariamente reflejan el pensamiento de la **Revista Inclusiones**.

La reproducción parcial y/o total de este artículo debe hacerse con permiso de **Revista Inclusiones**.