



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CAMPUS DA GRANDE FLORIANÓPOLIS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ESTUDOS DA TRADUÇÃO

Priscilla Ouverney Martins

A interpretação intermodal Libras-Português em contexto de saúde

FLORIANÓPOLIS
2019

Priscilla Ouverney Martins

A interpretação intermodal Libras-Português em contexto de saúde

Dissertação submetida ao Programa Pós-Graduação em Estudos da Tradução da Universidade Federal de Santa Catarina para a obtenção do título de mestra em Estudos da Tradução.

Orientador: Prof. Dr. Carlos Henrique Rodrigues

Florianópolis
2019

Priscilla Ouverney Martins

A interpretação intermodal Libras-Português em contexto de saúde

O presente trabalho em nível de mestrado foi avaliado e aprovado por banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Profa. Dra. Silvana Nicoloso

Instituto Federal de Santa Catarina

Profa. Dra. Flávia Medeiros Álvaro Machado

Universidade Federal do Espírito Santo

Profa. Dra. Saionara Figueiredo Santos

Instituto Federal de Santa Catarina

Certificamos que esta é a **versão original e final** do trabalho de conclusão que foi julgado adequado para obtenção do título de mestra em Estudos da Tradução.

Prof. Dr. Carlos Henrique Rodrigues
Orientador

Profa. Dra. Andréia Guerini
Coordenadora do Programa de Pós-Graduação

Florianópolis, 16 de Setembro de 2019.

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Martins, Priscilla

A interpretação intermodal Libras-Português em contexto de saúde / Priscilla Martins ; orientadora, Carlos Henrique Rodrigues, 2019.
163 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Comunicação e Expressão, Programa de Pós Graduação em Estudos da Tradução, Florianópolis, 2019.

Inclui referências.

1. Estudos da Tradução. 2. Interpretação Intermodal. 3. Libras-Português. 4. Sociolinguística Interacional. 5. Contexto de Saúde. I. Rodrigues, Carlos Henrique. II. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós Graduação em Estudos da Tradução. III. Título.

AGRADECIMENTOS

Ao professor Dr. Carlos Henrique Rodrigues pelas orientações e sugestões durante toda a pesquisa, as quais contribuíram para o enriquecimento deste trabalho.

Aos membros da banca de qualificação, Profa. Dra. Audrei Gesser e Profa. Dra. Silvana Nicoloso, que tanto contribuíram para o aperfeiçoamento desta dissertação.

Aos membros da banca examinadora, a Profa. Dra. Silvana Nicoloso, a Profa. Dra. Flávia Medeiros Álvaro Machado e a Profa. Dra. Saionara Figueiredo Santos, pelas observações que tanto contribuíram para esta dissertação.

Aos intérpretes de Libras Giliard Bronner e Wharley Santos que aceitaram o desafio de interpretar a defesa desta dissertação faltando apenas dois dias.

Aos meus amigos pelo suporte técnico, que por diversas vezes me socorreram até mesmo no domingo. Aos meus vizinhos pela compreensão e pelas xícaras de café ao me ver na frente do computador por horas. E a todos que me apoiaram a seguir em frente, inclusive, nos momentos mais difíceis.

Ao meu gato Bartolomeu que esteve presente durante todo o processo de análise e por deitar no meu colo enquanto eu escrevia. E nos momentos mais estressantes o ronronar do meu peludo conseguiu me acalmar bastante.

Enfim, a todos que disponibilizaram do seu tempo e concordaram em participar desta pesquisa, um agradecimento carinhoso.

RESUMO

Nesta pesquisa, buscamos melhor conhecer a situação atual vivenciada pelos surdos sinalizantes de Libras como usuários dos serviços de saúde, bem como a atuação dos profissionais de saúde e dos intérpretes de Libras-Português no atendimento a esse público específico. Primeiramente, realizou-se um levantamento geral dessa situação por meio da aplicação de um questionário bilíngue on-line, disponibilizado por meio do *Google Forms*, aos três públicos: surdos sinalizantes usuários dos sistemas de saúde, intérpretes de Libras-Português atuantes nesses contextos e profissionais da saúde. E, a partir dos dados quantitativos e qualitativos obtidos, elaboramos um panorama das características e demandas da interpretação intermodal Libras-Português na área da saúde. Em um segundo momento, investigamos, por meio de uma abordagem qualitativa, aspectos interacionais presentes durante uma situação envolvendo a tríade: profissional da saúde – intérprete de Libras-Português – usuário surdo sinalizante. Para tanto, acompanhamos os participantes da pesquisa, representantes dessa tríade, vivenciando uma situação cotidiana de atendimento em um dado contexto de saúde. A interação foi devidamente registrada em vídeo e, em seguida, transcrita no ELAN e analisada com base no arcabouço teórico-metodológico dos Estudos da Tradução e da Interpretação de Línguas de Sinais e da Sociolinguística Interacional. Com isso, buscou-se compreender quais seriam as concepções dos participantes sobre essa interação específica, assim como quais seriam os aspectos interacionais que caracterizariam esse encontro e que fundamentariam as escolhas interpretativas e tomadas de decisão por parte do intérprete com vistas ao estabelecimento e à manutenção da qualidade da interação e de uma comunicação satisfatória entre profissional da saúde e usuário surdo sinalizante. Nossas considerações finais contribuem com o melhor conhecimento do acesso dos surdos sinalizantes aos serviços de saúde e dos aspectos que caracterizam a interpretação Libras-Português nesse contexto singular, assim como com o entendimento de quais seriam os conhecimentos e habilidades requeridos do intérprete que precisa lidar com os desafios postos por esses contextos específicos. Vimos que o trabalho de interpretação comunitária, mais especificamente em contexto de saúde, que é disponibilizado à comunidade surda brasileira, encontra-se em fase de construção e aprimoramento e, portanto, carece do oferecimento de uma formação específica para os intérpretes que atuam nessa área, assim como de orientações e esclarecimento aos profissionais da saúde.

Palavras-chave: Interpretação Intermodal. Libras-Português. Sociolinguística Interacional. Contexto de Saúde.

ABSTRACT

This research presented the objective of better understanding the current circumstances that Deaf people who are users of Libras go under when accessing healthcare services, as well as the performance of health professionals and Libras-Portuguese interpreters when assisting this specific public. Firstly, we have surveyed the three groups mentioned above: Deaf people who are users of Libras, Libras-Portuguese interpreters working on these settings and health professionals, in order to understand the general circumstances of this setting's dynamics, through a bilingual online questionnaire, provided by Google Forms. From the obtained qualitative and quantitative data, we have developed a panorama of the characteristics and demands of Libras-Portuguese intermodal interpreting on healthcare settings. Secondly, through a qualitative approach, we have investigated interactional aspects of the triad: health professional – Libras-Portuguese interpreter – Deaf user of healthcare services. In order to do so, we have accompanied the participants of this research, representatives of the mentioned triad, as they went through a routine-like situation of accessing services in a healthcare context. The interaction was recorded on video, transcribed using the software ELAN and the analyses were based on the theoretical-methodological framework pertaining to Sign Language Translation and Interpreting Studies as well as to Interactional Sociolinguistics. Thus, we sought to comprehend what are the participant's concepts when it comes to this specific interaction, as well as what were the interactional aspects featured on this encounter, that would establish the interpreter's choices and decisions towards providing and maintaining the interaction's quality and a satisfactory communication between the Deaf person and the health professional. Our final remarks contribute to a better understanding of Deaf people's access to healthcare services and to the aspects that characterize Libras-Portuguese interpreting in this specific context, as well as the understanding of what types of knowledge and abilities the interpreter is likely to present in order to deal with the challenges presented by these specific contexts. We have concluded that community interpreting, more specifically on healthcare settings, that is offered to Brazilian Deaf people, is facing a process of improvement and consolidation, and therefore calls for a specific training for interpreters working on this area, as well as clear guidelines from health professionals.

Keywords: Intermodal Interpreting. Libras-Portuguese. Interactional Sociolinguistics. Healthcare Settings.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 01- Avaliação do nível de proficiência em Língua Portuguesa.....	56
Gráfico 02- Avaliação do nível de proficiência em Libras.....	57
Gráfico 03- Com que frequência NECESSITA do intérprete de Libras-Português	58
Gráfico 04- Com que frequência usa os serviços de saúde COM A MEDIAÇÃO do intérprete de Libras-Português.....	59
Gráfico 05- Possui plano de saúde.....	60
Gráfico 06- Quando precisa de atendimento médico, onde costuma ir	60
Gráfico 07- Atendimento diferente dos ouvintes.....	62
Gráfico 08- Agendamento de consulta e acessibilidade em Libras	63
Gráfico 09- Comunicação com os profissionais da saúde durante seu atendimento	64
Gráfico 10- Experiência com língua brasileira de sinais (Libras)	67
Gráfico 11- Avaliação do nível de proficiência em Libras.....	68
Gráfico 12- Algum local em que trabalha oferece intérprete de Libras-português	69
Gráfico 13- Com que frequência você recebe e/ou atende usuários surdos sem acompanhante	70
Gráfico 14- Com que frequência você recebe e/ou atende usuários surdos com familiares ou amigos.....	71
Gráfico 15- Com que frequência você recebe e/ou atende usuários surdos com intérprete de Libras-Português.....	71
Gráfico 16- Com que frequência observa a presença do intérprete de Libras-Português nos serviços de saúde	72
Gráfico 17- Como você se comunica com o usuário surdo?	72
Gráfico 18- A presença do intérprete de Libras prejudica a relação do profissional da saúde com os usuários surdos	74
Gráfico 19- Formação específica como tradutor e/ou intérprete de Libras-Português	77
Gráfico 20- Aprendizado/Aquisição de Libras.....	78
Gráfico 21- Avaliação do nível de proficiência em Língua Brasileira de Sinais	79
Gráfico 22- Avaliação do nível de proficiência em Língua Portuguesa.....	80
Gráfico 23- Tipos de textos traduzidos.....	82
Gráfico 24- Atuação profissional como tradutor de Libras-Português.....	83
Gráfico 25- Frequência em que atuaram como intérprete de Libras-Português serviços de saúde	83

Gráfico 26- Posicionamento do intérprete.....	85
Gráfico 27- Posicionamento do intérprete.....	86
Gráfico 28- Posicionamento do intérprete.....	86
Gráfico 29- Atitude que o intérprete deve ter, quando é mencionado um termo desconhecido	89
Gráfico 30- O que fazer quando não conhece bem o termo mencionado durante o atendimento	90
Gráfico 31- Direção do olhar do profissional da saúde enquanto o usuário surdo sinaliza.....	92
Gráfico 32- Direção da atenção do profissional da saúde enquanto o usuário surdo sinaliza.	92
Gráfico 33- Direção do olhar do profissional da saúde, enquanto o usuário surdo sinaliza.....	93

LISTA DE FIGURAS

Figura 01- Posicionamento das câmeras	44
Figura 02- Protocolos Verbais	45
Figura 06- Frequência do contato visual entre os participantes do Grupo I	130
Figura 07- Frequência do contato visual entre os participantes do Grupo II	131
Nenhuma entrada de índice de ilustrações foi encontrada.Figura 09- Sinal de positivo do usuário surdo 2	135

LISTA DE QUADROS

Quadro 01- Identificação dos participantes selecionados	43
Quadro 01- Identificação dos participantes selecionados	43
Quadro 12- Excertos da entrevista: experiências no âmbito da saúde	102
Quadro 13- Excertos da entrevista: importância do intérprete	104
Quadro 14- Excertos da entrevista: competência do intérprete	105
Quadro 15- Excertos da entrevista: estratégias para acesso dos surdos à saúde.....	107
Quadro 16- Excertos da entrevista: você gostaria de dizer algo mais nessa primeira parte?.....	108
Quadro 17- Excertos da entrevista: experiências em contexto de saúde	109
Quadro 18- Excertos da entrevista: o que seria necessário ao profissional da saúde?.....	110
Quadro 19- Excertos da entrevista: o que seria necessário ao intérprete?	111
Quadro 20- Excertos da entrevista: a presença do intérprete nos contexto de saúde?.....	113
Quadro 21- Excertos da entrevista: a presença do intérprete nos contexto de saúde?.....	113
Quadro 22- Excertos da entrevista: a presença do intérprete nos contexto de saúde?.....	114
Quadro 23- Excertos da entrevista: o quanto você se sente preparado?	114
Quadro 24- Excertos da entrevista: uma formação específica é importante?	115
Quadro 25- Excertos da entrevista: você está preparado para todos os contexto de saúde?.....	115
Quadro 26- Excertos da entrevista: como lidar com a diversidade dos contexto de saúde?.....	116
Quadro 27- Excertos da entrevista: entraves à atuação nos contexto de saúde.....	117
Quadro 28- Perfil do usuário surdo sinalizante 1	117
Quadro 29- Perfil do profissional da saúde 1	118
Quadro 30- Perfil do intérprete de Libras- Português 1	118
Quadro 31- Perfil usuário surdo sinalizante 2	119
Quadro 32- Perfil profissional da saúde 2	119
Quadro 33- Perfil do intérprete de Libras-Português	120

LISTA DE TABELAS

Tabela 01- Estatística da direção do olhar do usuário surdo 1	127
Tabela 02- Estatística da direção do olhar do usuário surdo 2	127
Tabela 03- Estatística da direção do olhar do profissional da saúde 1	128
Tabela 04- Estatística da direção do olhar do profissional da saúde 2	128
Tabela 05- Estatística da direção do olhar do intérprete de Libras-Português 1 (sinalização)	129
Tabela 06- Estatística da direção do olhar do intérprete de Libras-Português 2 (sinalização)	129
Tabela 07- Estatística da direção do olhar do do intérprete de Libras-Português 1 (vocalização)	130
Tabela 08- Estatística da direção do olhar do do intérprete de Libras-Português 2 (vocalização)	130

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- EI – Estudos da Interpretação
- ELAN – EUDICO *LinguisticAnnotator*
- ET – Estudos da Tradução
- ETILS – Estudos da Tradução e da Interpretação de Línguas de Sinais
- ILS – Intérpretes de Língua de Sinais
- IS – Interpretação Simultânea
- L1 – Primeira Língua
- L2 – Segunda Língua
- LHC – Laboratório de Habilidades de Comunicação
- Libras – Língua Brasileira de Sinais
- TAPs – Protocolos Verbais (*Think-aloudProtocols*)
- TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
- UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA	16
2.1 A QUESTÃO DE PESQUISA	16
2.2 A PESQUISA E SEUS OBJETIVOS	16
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	19
3.1 CONTRIBUIÇÕES DA SOCIOLINGÜÍSTICA INTERACIONAL	19
3.1.1 Atividade de fala, pistas de contextualização e inferência conversacional	22
3.1.2 Enquadres interativos	24
3.1.3 Esquemas de conhecimento	25
3.1.4 Alinhamento	27
3.1.5 As tomadas de turno	30
3.2 CONTRIBUIÇÕES DOS ESTUDOS DA TRADUÇÃO E DA INTERPRETAÇÃO	32
3.2.1 A Interpretação Comunitária e as Comunidades Surdas	35
3.2.2 A tradução e a interpretação em contexto de saúde	48
4 ASPECTOS METODOLÓGICOS DA PESQUISA	40
4.1 O DESENHO DA COLETA DOS DADOS PROCESSUAIS	41
4.1.1 Os participantes	42
4.1.2 As etapas de coleta de dados e seu registro	44
4.2 OS PROTOCOLOS VERBAIS.....	45
4.2.1 A transcrição e análise dos dados	49
4.3 QUESTIONÁRIO BILÍNGUE.....	51
4.3.1 Grupo A: surdos sinalizantes usuários dos serviços de saúde	55
4.3.2 Grupo B: profissionais atuantes na área da saúde	66
4.3.3 Grupo C: profissionais da área da interpretação de Libras-Português	77
4.4 ANÁLISE DAS PERGUNTAS	84
5 OS CASOS REGISTRADOS: A ENTREVISTA MÉDICA	95
5.1 AS ENTREVISTAS SEMIESTRUTURADAS	98
5.2 AS INTERAÇÕES NA CONSULTA	121
6 CONSIDERAÇÕES	147
REFERÊNCIAS	150
ANEXO 01	161

1 INTRODUÇÃO

Segundo Vasconcellos (2010), tanto a interpretação como a tradução são práticas antigas, que teriam existido “desde sempre” com a interação entre comunidades de diferentes culturas e línguas. Sendo reconhecida e valorizada como profissão, tardiamente, conforme esclarece Pöchhacker (2009), a tradução e a interpretação somente se constituíram como um objeto de estudo de um campo disciplinar específico na década de 1960. Munday (2001) explica que os Estudos da Tradução — surgidos na segunda metade do século XX, a partir de outros campos, tais como Línguas Modernas, Literatura Comparada e Linguística — constituem-se como um campo multidisciplinar específico que passa a ter a tradução como seu objeto central de investigação.

Vale mencionar que, além do campo disciplinar denominado de Estudos da Tradução (ET), atualmente, temos os Estudos da Interpretação (EI), que embora estejam estreitamente afiliados aos Estudos da Tradução, diferenciam-se pelo seu objeto de estudos, a saber, a “[...] tradução humana em ‘tempo real’ em um contexto comunicativo essencialmente compartilhado”¹ (PÖCHHACKER, 2009, p. 128, tradução nossa). Os EI, por terem como objeto de investigação a interpretação, possuem uma grande afinidade com o campo da Psicologia, apropriando-se de muitas de suas teorias, técnicas e perspectivas metodológicas para a análise dos dados decorrentes do processo interpretativo.

De acordo com os estudos que vêm sendo feitos no campo da interpretação, tanto no Brasil (QUEIROZ, 2011; JESUS, 2013; RODRIGUES, BEER, 2015; CAVALLO, REUILLARD, 2016; PEREIRA, 2008, entre outros) quanto em outros países (WADENSJÖ, 1998; GILE, 1995; SHLESINGER, PÖCHHACKER, 2002; PÖCHHACKER, 2009, entre outros), são necessárias novas pesquisas capazes de investigar a especificidade da interpretação em contexto de saúde e, assim, contribuir com o melhor conhecimento dos aspectos que caracterizam esse tipo de interpretação, assim como quais são conhecimentos e habilidades requeridos do intérprete que precisa lidar com os desafios postos pelos contexto de saúde.

Considerando o apresentado acima, destacamos que o foco de nossa investigação é especificamente a interpretação, a qual possui características que a singularizam e diferenciam dos demais processos tradutórios. A interpretação, diferentemente da tradução, é uma atividade dependente, em boa parte, do contexto em que se realiza e, por sua vez, pode ser vista e descrita a partir de uma ampla variedade de situações de caráter público ou mesmo particular

¹ “[...]‘real-time’ human translation in an essentially shared communicative context.”

envolvendo, nesses casos, a presença do intérprete na mediação de uma relação bilateral (CAVALLO, REUILLARD, 2016). Podemos citar, por exemplo, a mediação interpretativa que ocorre na relação entre o profissional da saúde, não sinalizante, e o surdo sinalizante, usuário² do sistema de saúde

Em síntese, ao demandar a presença de todos os envolvidos, seja ela física ou virtual, a interpretação pode assumir diferentes perspectivas interacionais que vão desde um processo estritamente monológico até um processo dialógico, próprio de contextos comunitários ou mesmo de serviços públicos. A participação direta e efetiva do intérprete na interação exige que ele domine uma série de aspectos característicos das situações e dos contextos específicos em que atua para que assim possa tomar decisões e realizar escolhas capazes de contribuir e permitir o desenvolvimento adequado e satisfatório da interação comunicativa.

Considera-se que a tradução, em sua acepção geral, é um “[...] processo interpretativo e comunicativo que consiste na reformulação de um texto com os meios de outra língua e que se desenvolve em um contexto social e com uma finalidade determinada” (HURTADO ALBIR, 2005, p. 41). E que, portanto, é uma atividade comunicativa, interpretativa, textual e cognitiva, localizada e situada contextualmente, que se realiza de acordo com propósitos específicos.

Nesse sentido, a interpretação, por sua dependência contextual, manifesta-se discursivamente por meio de interações face a face, presenciais ou mesmo virtuais, o que a constitui como uma atividade de fala que tem seu significado situado na interação social imediata. De acordo com as palavras de Tannen e Wallat (2002, p. 186),

[...] quando as pessoas estão na presença umas das outras, todos os seus comportamentos verbais e não-verbais são fontes potenciais de comunicação, e suas ações e intenções de significado podem ser entendidas somente com relação ao contexto imediato, incluindo o que o antecede e o que pode sucedê-lo. Logo, a interação somente pode ser entendida em contexto: um contexto específico.

Nesse sentido, tomando como base as abordagens dos Estudos da Tradução e dos da Interpretação e o arcabouço teórico metodológico da Sociolinguística Interacional³, esta pesquisa se insere no recente campo dos Estudos da Tradução e da Interpretação de Línguas de Sinais (ETILS) e, ao tratar de um tipo específico de interpretação intermodal em contexto de

² As pessoas que recorrem aos serviços de saúde recebem três denominações: paciente, cliente e usuário. Optamos por utilizar o termo usuário por ter um sentido mais amplo, denominando aquelas pessoas que desfrutam de algo no coletivo, relacionado ao serviço público ou privado.

³ Utilizamos os Estudos da Sociolinguística Interacional por investigarem os aspectos interacionais do encontro face a face, usando a análise do discurso.

saúde, se justifica por sua relevância e contribuição científica e social a um campo ainda incipiente.

A relevância científica da pesquisa está no fato de que ela contribui com o campo dos ETILS: (i) ao trazer à tona discussões referentes à interpretação (comunitária, em serviços públicos, de enlace, de diálogo) envolvendo línguas de sinais; (ii) ao possibilitar uma leitura e reflexão sobre a especificidade da interpretação em contexto de saúde, enquanto um processo comunicativo face a face de caráter intermodal, que envolve uma série de aspectos contextuais e cognitivos; e (iii) ao oferecer novas possibilidades de observação dos dados da mediação em contexto de saúde com base em contribuições da Sociolinguística Interacional à descrição e à análise do processo interpretativo intermodal envolvendo a interação comunicativa na tríade “profissional da saúde – intérprete de Libras-Português – usuário surdo sinalizante” em um contexto específico de saúde, dentre outras contribuições relevantes.

Por sua vez, a relevância social da pesquisa encontra-se no fato de que ela, por tratar um tipo específico de interpretação de caráter intermodal contextual e situacionalmente localizado, contribui com: (i) a melhor compreensão do fenômeno da tradução humana em “tempo real” que se dá num contexto comunicativo compartilhado, favorecendo a atuação mais consciente por parte dos profissionais da saúde e dos intérpretes intermodais que atuam na saúde, assim como dos usuários surdos sinalizantes dos serviços de saúde e de interpretação; (ii) um panorama geral da interpretação intermodal demandada nos serviços de saúde da região sul, suas peculiaridades e características, fornecendo elementos para que se possam pensar nas políticas linguísticas de acesso à saúde que possuam efetivos serviços de interpretação, assim como profissionais da saúde fluentes em Libras; e (iii) orientações aos processos de formação voltados aos tradutores e aos intérpretes intermodais e aos profissionais da saúde, com vistas aos conteúdos que devem constar em suas matrizes curriculares, bem como o conjunto de conhecimentos e habilidades que precisam ser desenvolvidos para a recepção dos surdos nos serviços de saúde, dentre outros.

2 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA

2.1 A QUESTÃO DE PESQUISA

A partir das considerações sobre a especificidade dos processos interpretativos, seu caráter imediato e instantâneo (“aqui e agora”) e sua intrínseca dependência contextual, tem-se a seguinte questão:

Como se dá a interpretação interlinguística e intermodal em contexto de saúde que demandam a interação entre “profissional da saúde – intérprete de Libras-Português – usuário surdo sinalizante” e quais as implicações dessa mediação interpretativa para o sucesso⁴ da interação e para a atuação do intérprete, no que se refere às suas escolhas e tomadas de decisão capazes de efetivar a manutenção da qualidade da interação por meio de uma comunicação satisfatória entre profissional da saúde e usuário surdo sinalizante?

Tais questionamentos desdobram-se em: (i) como podemos descrever e, por sua vez, caracterizar aqueles processos interpretativos intermodais que, a diferença dos demais, ocorrem especificamente em contexto de saúde?; (ii) por se tratar de uma atividade interlinguística, intercultural e intermodal que se realiza em um contexto comunicativo essencialmente compartilhado, como o arcabouço conceitual, teórico e metodológico da Sociolinguística Interacional, nos ajudará a melhor compreender e analisar esse processo?; e (iii) quais são os aspectos contextuais, situacionais, cognitivos, técnicos e atitudinais que compõem o rol de conhecimentos e habilidades exigidos dos intérpretes intermodais que atuam em diferentes contexto de saúde?

2.2 A PESQUISA E SEUS OBJETIVOS

Em uma situação de interpretação intermodal Libras-Português que envolve diferenças culturais, sociais e linguísticas, inclusive de modalidade de língua, podem-se observar diversos

⁴ Durante a dissertação utilizamos o termo “sucesso”, uma vez que é um termo já utilizado pela Sociolinguística Interacional para referir-se às comunicações em que os interlocutores atingem seu objetivo final: entender e ser entendido.

aspectos interacionais, tais como: alterações de enquadres relacionadas aos diferentes esquemas de conhecimento e, por sua vez, às distintas relações entre as pressuposições e as expectativas dos participantes durante a interação.

Supõe-se que o intérprete intermodal de Libras-Português realiza mais que uma mediação de caráter estritamente linguístico, já que ele precisa dominar não somente os aspectos textuais, interpretativos, comunicativos e cognitivos caros à atividade tradutória, mas, sobretudo, deve ser capaz de manipular os aspectos interacionais característicos da situação que vivencia com vistas à manutenção e ao sucesso da comunicação.

Assim sendo, o evento comunicativo, situado e localizado em contexto de saúde, exige que o profissional da área da interpretação de língua de sinais (ILS) possua conhecimentos e habilidades específicas que o permitam lidar com os eventos de fala e entender como eles são compreendidos pelos participantes da interação com base nos conhecimentos prévios que possuem, os quais eles utilizam para produzir suas inferências e interpretações sobre o que acreditam que o outro quer dizer.

Nesse tipo de atividade de fala, é possível afirmar, considerando o que dizem Blom e Gumperz (2002, p. 64), que “os conhecimentos que o falante possui do repertório linguístico, da cultura e da estrutura social e sua capacidade de relacionar esses conhecimentos às restrições ou balizas contextuais” atuam diretamente sobre o processo comunicativo, exigindo que o ILS, além de possuir esse tipo de conhecimento, seja capaz de lidar com uma série de aspectos da interação discursiva (e.g., conhecimentos, expectativas, inferências, pistas de contextualização etc.) daqueles para quem interpreta, já que tais aspectos interferirão em suas escolhas tradutórias e tomadas de decisão realizadas com vistas ao sucesso da comunicação.

Em suma, um intérprete interlinguístico e intermodal habilidoso incorpora ao seu processo de escolhas e tomadas de decisão uma série de elementos contextuais e discursivos indispensáveis ao estabelecimento, à manutenção e ao sucesso da comunicação e, por sua vez, ao êxito de sua atuação interpretativa. Nesse sentido, a descrição e análise da interação entre “profissional da saúde – intérprete de Libras-Português – usuário surdo sinalizante” em contexto de saúde pode nos fornecer importantes dados sobre como a dependência contextual da interpretação traz desafios interacionais e cognitivos aos ILS que atuam no âmbito da saúde.

O objetivo geral desta pesquisa consiste em conhecer e analisar os aspectos interacionais que caracterizam os processos interpretativos interlinguísticos intermodais, envolvendo uma língua de modalidade vocal-auditiva e outra de modalidade gestual-visual, a saber, o Português e a Libras, em contexto de saúde. E os objetivos específicos são:

- realizar um levantamento da situação atual vivenciada pelos surdos sinalizantes como usuários dos serviços de saúde e pelos profissionais que os atendem (ILS e demais trabalhadores da saúde);
- identificar e descrever a maneira por meio da qual se dá a interação “profissional da saúde – intérprete de Libras-Português – usuário surdo sinalizante” no âmbito da saúde;
- identificar os elementos que compõem a especificidade da atividade interpretativa intermodal em contexto de saúde;
- descrever como se dá a interpretação Libras-Português em contexto de saúde, o qual é caracterizado e construído através de processos discursivos e interpretativos estabelecidos por seus participantes;
- identificar, descrever e analisar as estratégias empregadas pelos participantes durante as atividades de fala como mecanismos de manutenção da interação e, por sua vez, de compreensão;
- confrontar os dados decorrentes dos questionários e entrevistas com os dados provenientes da análise da situação de interação “profissional da saúde – intérprete de Libras-Português – usuário surdo sinalizante”.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Partimos de uma revisão bibliográfica sobre o tema em questão, a saber, a interpretação intermodal Libras-Português em contexto de saúde, buscando elementos que possam contribuir com a descrição, caracterização e compreensão das relações e interações estabelecidas na tríade: profissional da saúde falante de português, surdo sinalizante usuário do serviço de saúde e intérprete de Libras-Português. Nesse sentido, identificamos e investigamos conceitos centrais dos Estudos da Tradução e dos Estudos da Interpretação, inclusive aqueles referentes às línguas de sinais. Dentre os quais podemos citar: *tradução* (definições, características, classes, tipos, modalidades), *interpretação* (conceitos, caráter, métodos, classes, tipos, modalidades), *interpretação comunitária*, *interpretação em serviços públicos*, *interpretação bilateral*, *interpretação de diálogo*, *interpretação médica*, *modalidade de língua*, *interpretação intermodal*, *acessibilidade*, *direitos linguísticos*, etc.

Em suma, nesta pesquisa, que se situa no campo da interpretação de línguas de sinais, espera-se, com base em saberes já produzidos e difundidos, contribuir com o aprofundamento da reflexão sobre a interpretação de línguas de sinais em contexto de saúde. Nesse sentido, nossos fundamentos teóricos partem dos Estudos da Tradução (VENUTI, 1992) e dos da Interpretação (PÖCHHACKER, SHLESINGER, 2002), mais especificamente dos Estudos da Tradução e da Interpretação de Línguas de Sinais (RODRIGUES, BEER, 2015; ROY, NAPIER, 2015), assim como das perspectivas e abordagens da Sociolinguística Interacional (GUMPERZ, 1982; GARCEZ, OSTERMANN, RIBEIRO, 2002).

3.1 CONTRIBUIÇÕES DA SOCIOLINGUÍSTICA INTERACIONAL

Diariamente, observam-se nas ruas, bancos, praças e em outros lugares pessoas interagindo em par ou em grupos, colocando a atividade linguística em prática. Definimos esses encontros como *interação*, desde que tenham pelo menos dois indivíduos em contato, alternando a fala entre si. Esses fenômenos linguísticos são foco de interesse e de estudo da Linguística Aplicada em diferentes ramos de investigação, tais como a Análise da Conversação, a Sociolinguística Interacional e a Análise do Discurso.

Com base nos estudos de Marcuschi (2007), podemos considerar que a Análise da Conversação teve início nos anos de 1960, na linha da Etnometodologia e da Antropologia,

preocupando-se com a descrição estrutural da conversação e suas unidades organizadoras. As pesquisas acerca da análise da conversação têm o intuito de responder alguns questionamentos que permeiam a interação humana e de compreender como as pessoas são capazes de se entenderem e de identificarem que estão sendo compreendidas no diálogo. A investigação da interação humana face a face tem sido foco de diferentes pesquisadores que buscam descrever, teorizar, compreender e explicar essa interação (e.g., BATESON, 2002; GOFFMAN, 1981; SACKS, SCHEGLOFF, JEFFERSON, 2003; GUMPERZ, 1982).

A conversação é uma prática social do cotidiano, sendo situada em algum contexto ou circunstância. No entanto, para realizar a análise da conversação não é necessário investigar todos os aspectos presentes na conversa tampouco que haja uma interação face a face. Para melhor compreensão das características básicas integradas à conversação, Marcuschi (2007, p. 15) articula os pontos relevantes presentes em uma conversa, a saber,

- “a) interação entre pelo menos dois falantes;
- b) ocorrência de pelo menos uma troca de falantes;
- c) presença de uma sequência de ações coordenadas;
- d) execução numa identidade temporal;
- e) envolvimento numa “interação centrada”.

A fim de excluir os monólogos, Marcuschi (2007) identificou como elementar a presença de pelo menos dois falantes e, além disso, a necessidade de pelo menos uma troca de turno. E para que haja identidade temporal, a conversação deve ocorrer em tempo equivalente, mesmo que seja em espaços diferentes como acontece nas conversas telefônicas.

A Análise da Conversação considera essenciais os elementos linguísticos, paralinguísticos e socioculturais partilhados na interação. Outra característica para a análise da conversação procede pela indução, ou seja, não pondera *a priori*. Ademais, são analisados dados empíricos de situações reais, logo, materiais de conversação extraídos de obras fictícias (novela, livro, filme e entre outros) não são vistos como adequados para a análise.

Partindo do pressuposto que a análise da conversação trata elementos verbais e não verbais vinculados às conversas reais e que a descrição desses elementos é essencial para realizar a análise da conversação, Silva, Andrade e Ostermann (2009, p. 17) concluem que “as principais contribuições dessa abordagem é o fato de revelar que as ações comuns das pessoas em suas atividades diárias refletem importantes organizações da sociedade como um todo”. Outro aspecto elementar para a conversação é o sistema da tomada de turno constituída pela regra “fala um de cada vez” e de algumas técnicas para sua operação (SACKS, SCHEGLOFF,

JEFFERSON, 2003). Os aspectos relacionados ao gerenciamento da tomada de turno serão abordados em outro tópico mais adiante.

Embora estejamos apresentando, em linhas gerais, a análise da conversão, é importante destacar que, para investigação realizada na presente pesquisa, utilizaremos a *análise da interação*, que diferentemente da análise da conversa, identifica os aspectos interacionais pela observação de uma interação face a face, valendo-se de análises linguística, textual, extralinguística, inclusive cultural. Assim, observamos os modos pelos quais os participantes da interação identificam os eventos de fala, como os interpretam, como o contexto se constrói durante a interação e como os conhecimentos prévios de cada participante produz certas inferências e interpretações, por exemplo. Nesse sentido, as abordagens da sociolinguística interacional são centrais, visto que propõem

poder encontrar um meio de lidar com aquilo que normalmente se denomina fenômenos sociolinguísticos, um meio tal que se baseie em evidências empíricas de cooperação social e não dependa da identificação a priori de categorias sociais. Para tanto, estenderemos os métodos linguísticos tradicionais, de testagem criteriosa e recursiva de hipóteses com informantes representativos, à análise dos processos interativos pelos quais os participantes negociam as interpretações. (GUMPERZ, 2002, p. 151).

Uma das abordagens que consideramos importante é aquela que estuda a interação e suas características (GOFFMAN, 2002; SACKS, SCHEGLOFF, JEFFERSON, 2003; MARCUSCHI, 2007), já que nos oferece um conjunto de conhecimentos e conceitos baseados na análise e investigação de aspectos interacionais presentes em situações de encontro face a face. Esses conceitos são essenciais para a investigação da interação vivenciada pela tríade, pois a interação se dá pela manifestação de intenções comunicativas e informativas interpretadas pelos interlocutores e geradas por uma estrutura de expectativas.

Cabe mencionar que diversos fatores corporais estão integrados à atividade comunicativa, isto é, nos diálogos os participantes avaliam diferentes aspectos não linguísticos, prosódicos e paralinguísticos, por exemplo, que são pistas importantes dadas pelos participantes da interação. Assim, as pistas visuais de cada integrante da interação, como a função paralinguística da gesticulação, o direcionamento do olhar para quem tem a posse do discurso, temporariamente, inclusive as expressões faciais, são elementos constituintes e orientadores da interação, do significado situado na interação social. Vale dizer que essas instâncias destacam o fato de os “aspectos visuais” serem parte essencial da interação, tanto para o locutor quanto para o interlocutor da conversa.

Portanto, para a análise dos aspectos interacionais e cognitivos que caracterizam os processos interpretativos interlinguísticos intermodais em contexto de saúde, utilizamos as noções de atividade de fala, alinhamento (footing), enquadres interativos, esquemas de conhecimentos, tomadas de turno, pistas de contextualização, entre outros (GOFFMAN, 1982; SACKS, SCHEGLOFF, JEFFERSON, 2003; GUMPERZ, 1982; TANNEN, WALLAT, 2002). Esse arcabouço conceitual foi aplicado por meio de uma perspectiva interpretativista, no sentido de que nossas concepções, vivências e olhares serão balizados a partir da maneira como os participantes das interações a percebem, entendem e descrevem. E, a partir desse olhar que emerge da interação, buscaremos compreender as características, as relações e as intersecções entre os ambientes que lidam com a saúde, os ILS, os surdos sinalizantes e os profissionais desse âmbito, para melhor conhecer as diferentes questões que a interpretação intermodal em contexto de saúde traz à tona.

Como nosso objetivo é conhecer e analisar os aspectos interacionais que caracterizam os processos interpretativos interlinguísticos intermodais, envolvendo o Português e a Libras, em contexto de saúde, buscamos, como descrito acima, nos embasar em teorias e abordagens da Sociolinguística Interacional e dos Estudos da Tradução/Interpretação que nos permitam investigar e conhecer mais a fundo os processos interpretativos intermodais que ocorrem em contexto de saúde.

3.1.1 Atividade de fala, pistas de contextualização e inferência conversacional

Dentro das abordagens na Sociolinguística Interacional, utiliza-se o termo, proposto por Gumperz (2002), *atividade de fala* como referência a unidade básica da interação socialmente significativa, por meio da qual os significados são avaliados e interpretados. De acordo com Garcez e Ostermann, “a atividade de fala, portanto, não determina os significados, mas baliza as interpretações e as inferências” (2002, p. 259). Para Gumperz, as interações diárias constituem-se por meio de estruturas de pressuposições e expectativas por parte dos participantes sobre o que poderá ocorrer a seguir na interação. Nesse sentido, os enunciados ditos podem ser interpretados pelas pessoas de maneira diferente de acordo com as definições individuais do que está acontecendo na interação.

Partindo do pressuposto que as interpretações se realizam por inferências conversacionais, podemos entender que os participantes geram expectativas e que, durante sua atividade de fala, emitem sinais diretos e indiretos contextualizados para sinalizar suas

pressuposições, marcar suas intenções comunicativas, inferir as intenções do outro e construir expectativas (GUMPERZ, 2002). Esses sinais são denominados *pistas de contextualização* (*contextualization cues*), que em grande parte da interação são transmitidas pelos interlocutores, porém, dificilmente percebidas em nível consciente ou comentadas. Essas pistas são sinalizadas por meio de quaisquer sinais verbais e não verbais que integram os elementos simbólicos, gramaticais ou lexicais, servindo como baliza contextual da significação, interpretação e compreensão das mensagens.

Em linhas gerais, as pistas de contextualização relacionam-se à sinalização de diferentes manifestações linguísticas e seus significados. Contudo, as pistas só podem ser analisadas dentro de um contexto específico, servindo de base da *inferência conversacional* somente daquela atividade de fala. Assim, quando as pistas são percebidas pelos participantes e interpretadas do modo esperado, a inferência conversacional, ou seja, os processos de compreensão seguem seu curso. Em contrapartida, quando o interlocutor não é capaz de reconhecer uma das pistas, ocorre o que chamamos de situação de incompreensão ou divergência na interpretação. Segundo Gumperz (1982, p. 153), “enquanto o potencial de sinalização em relação à direcionalidade semântica é, em grande parte, universal, a interpretação local do significado de qualquer alteração dentro de um contexto é sempre uma questão de convenção social”.

Com base em Gumperz (2002), a comunicação humana pode ser compreendida como direcionada por um conjunto de sinais verbais e não verbais produzidos e coordenados. Através das pistas, é possível aos interlocutores criar significados, relacionar conhecimentos prévios, ao que foi proferido durante a fala, e realizar a inferência conversacional, interpretando de forma situada e contextualizada as intenções uns dos outros. As pistas de contextualização são classificadas como

traços prosódicos (acento, entonação, intensidade, tom, ritmo), linguísticos (alternância de código, dialeto, estilo, opções lexicais e sintáticas), paralinguísticos (hesitações, pausas, tempo de fala, aberturas e fechamentos conversacionais), não verbais (expressão facial, direção do olhar, gestos) e proxêmicos (posturas, distanciamentos). (GUMPERZ, 2002, p. 149).

Todavia, vale reiterar que essas pistas de contextualização só podem ser observadas e analisadas dentro de um contexto situacional específico, já que, durante a interação, auxiliam os interlocutores na construção e interpretação dos significados pretendidos. Nesse sentido, é possível analisar a interação que envolve a mediação dos intérpretes de línguas de sinais por

meio da noção de pistas de contextualização, as quais, embora sejam emitidas pelos interlocutores, na maioria das vezes, tratam de informações não proferidas verbalmente.

A interação na tríade “profissional da saúde – intérprete de Libras-Português – usuário surdo sinalizante”, foco dessa pesquisa, envolve uma série de atividades de fala sucessivas e situacionalmente contextualizadas. De acordo com Gumperz (2002), as interações face a face podem ser analisadas a partir do conjunto de elementos que as compõem e que se manifestam durante as atividades de fala. Dentre os muitos elementos que caracterizam a interação, podemos fazer referência aos enquadre interativos (*frames*) e aos esquemas de conhecimento (*schema*), os quais se relacionam às estruturas de pressuposições e expectativas que direcionam uma dada interação. Esses conceitos são justapostos e distintos e, também, interligados à noção de alinhamento. Entende-se que a discrepância nos esquemas de conhecimento acarretará, por exemplo, uma mudança de enquadre.

3.1.2 Enquadres interativos

O termo *enquadre* tem sido utilizado em campos de estudos diferentes, tais como Linguística, Inteligência Artificial, Antropologia e Psicologia. Segundo Tannen e Wallat (2002, p. 188), o *enquadre interativo* refere-se à “definição do que está acontecendo em uma interação, sem a qual nenhuma elocução (ou movimento ou gesto) poderia ser interpretado”. Esse é o sentido dado ao termo no âmbito da sociolinguística interacional é o que nos interessa nesta pesquisa. Assim, vejamos um pouco como esse conceito tem sido proposto e aplicado no campo dos estudos da interação.

O conceito de enquadre (i.e., *frame*) é visto como fundamental para a compreensão e a análise da interação. Esse termo foi proposto, originalmente, por Gregory Bateson (2002) e desenvolvido por Goffman (2002, p. 185), inclusive sob a noção de *footing* “uma mudança que assumimos para nós mesmos e para os outros presentes, expressa na forma em que conduzimos a produção ou a recepção de uma elocução”. Segundo Bateson, é possível reconhecer os sinais implícitos numa conversa. Sinais estes emitidos pelos interlocutores, os quais podem falsear ou negar, ampliar ou corrigir, entre outros. O enquadre contém um “conjunto de sinalizações” para que os indivíduos possam entender uma dada mensagem. E de acordo com o autor, o termo enquadre seria representativo de uma “classe ou conjunto de mensagens ou ações significativas” (BATESON, 2002, p. 85).

Em 1953, Bateson iniciou o primeiro processo de definição da hipótese de sua pesquisa com a ida ao zoológico, em busca de ocorrências de sinais metacomunicativos na interação entre animais, sem o intuito de encontrar mensagens denotativas. Foram observados dois macacos semelhantes, incluídos numa mesma espécie, em que ficou evidente a mensagem em que estavam brincando, devido aos sinais emitidos por eles. Notou-se, claramente, que não se tratava de uma situação de combate, e, sim, de uma brincadeira, um tipo de entretenimento, que ocorria entre esses dois jovens símios. Os sinais transmitidos pelos macacos e que levaram à mensagem denotativa de que as mordidas observadas, no momento interacional, se tratavam de brincadeiras entre os primatas.

Segundo Gregory Bateson (2002, p. 90), “encontramos, portanto, na brincadeira, uma instância de sinais que representam outros eventos e, desse ponto de vista, parece que a evolução do fenômeno brincadeira pode ter sido um passo importante na evolução da comunicação”. Os sinais observados que denotavam uma mensagem de brincadeira relacionavam-se a outras mensagens de “não brincadeira”. Junto à análise citada acima, os dados que representavam outros eventos levaram a instância da evolução humana, visto que o fenômeno de brincadeira contribuiu para a conclusão dessa análise. O desenvolvimento da comunicação humana, por meio de mensagens denotativas, somente foi possível depois do progresso complexo de um conjunto de regras metalinguísticas não verbais relacionadas aos objetos.

Essa pesquisa de Bateson (2002) foi um passo introdutório para a compreensão do conceito de enquadre. Portanto, o enquadre tem sido caracterizado como mensagem metacomunicativa, seja uma mensagem implícita ou explícita, fornecendo aos indivíduos informações ou auxílio para a busca do entendimento das mensagens incluídas nesse dado enquadre. Nas mensagens metacomunicativas mais complexas, como em contexto médico, os profissionais de saúde utilizam termos técnicos (jargões), que devem ser compreendidos dentro de um conjunto de expressões típicas da área, isto define o enquadre interativo em que serão interpretados e compreendidas as atividades de fala dos interlocutores, o qual está diretamente vinculado aos esquemas de conhecimento dos participantes da interação.

3.1.3 Esquemas de conhecimento

De acordo com Tannen e Wallat (2002), as noções de esquemas e enquadres são termos relacionados às “estruturas de expectativas”. No intuito de diferenciar esses termos, as autoras

consideraram enquadre partindo de uma noção antropológica/sociológica, referindo-se ao enquadre interativo, e *esquemas de conhecimento* como noção pertencente à Psicologia e Inteligência Artificial.

Com base nas noções de enquadre e de alinhamento, assim como em outros aspectos característicos da interação, Tannen e Wallat propuseram tratar a relação entre enquadre e esquemas, considerando que essas noções são interligadas, porém distintas. As autoras investigaram a interação ocorrida em uma consulta pediátrica com a presença da médica, da criança, da mãe da criança e de uma equipe de médicos residentes que observavam a consulta. O interesse das autoras em pesquisar a fala em cenário pediátrico surgiu da heterogeneidade estabelecida na interação.

Outras áreas de estudos como a Sociologia e a Antropologia da saúde também se interessaram pelos estudos de esquemas de conhecimentos de médicos e de pacientes. Há pesquisas, como, por exemplo, a de Circourel (1983) que apresenta “estrutura de crença” em um atendimento ginecológico. Tannen e Wallat (2002) têm como uma de suas finalidades contribuir com diferenciação e compreensão da relação entre esquemas de conhecimento e enquadres interativos e seu papel no estudo da interação. Vale ressaltar que as autoras utilizaram o termo esquemas de conhecimento para se referirem “[...] às expectativas dos participantes acerca de pessoas, objetos, eventos e cenários no mundo, fazendo distinção, portanto, entre o sentido desse termo e os alinhamentos que são negociados em uma interação específica” (TANNEN; WALLAT, 2002, p. 188).

As análises, apresentadas por Tannen e Wallat (2002), demonstram as diferenças entre os esquemas de conhecimento da mãe e da pediatra. A mãe se apresentava preocupada com as condições da saúde de sua filha, uma criança de oito anos de idade com paralisia cerebral. E a pediatra tinha seu esquema de conhecimento de acordo com os momentos direcionados ao relato da consulta aos residentes e a conversa com a mãe e/ou com a criança.

As autoras identificaram diferentes tipos de enquadres presentes na consulta, utilizados pela médica, classificados como registros linguísticos. Esses tipos distintos de registros eram alterados conforme a necessidade de comunicação da pediatra com os participantes envolvidos na interação. Ao se direcionar a criança, a médica optava pelo registro “maternalês”, alterando a sua voz num tom mais suave e calma, com acréscimo de brincadeiras e mais pausas ao falar, com o intuito de interagir num nível mais atrativo para a menor. Enquanto com a mãe, a médica utilizava um registro convencional, sem mencionar as terminologias médicas tampouco a entonação de brincadeira utilizada com a criança.

Outro tipo de registro observado foi o utilizado com os médicos residentes, classificado como registro de relato. Nesse tipo específico, a médica opta por utilizar uma linguagem mais complexa e formal, com termos técnicos médicos a fim de relatar as etapas da consulta. Embora seja explícita a mudança de enquadre pela médica há momento de equívoco por parte dela, já que as situações de alteração do *footing* são realizadas de maneira brusca e rápida, em algumas situações.

As formas distintas de interagir, conforme o nível cognitivo dos participantes, comprovam os diferentes enquadres presentes no cenário médico da pesquisa. Também é possível identificar os esquemas de conhecimentos relativos às questões dos relatos voltados para os residentes e as conversas e esclarecimentos com a mãe da criança. Devido aos conhecimentos da pediatra, por saber as manifestações sintomáticas no quadro de uma criança com paralisia cerebral, é capaz de dizer os sintomas “comuns” para uma criança com esse diagnóstico e assim sanando as dúvidas expostas pela mãe.

Para tanto, a mãe apresenta muitas dúvidas e perguntas que comprovam a hipótese sobre o seu esquema de conhecimento limitado envolvendo a patologia da criança. Diante disso, a médica apresenta uma postura de acordo as suas experiências e a vivência acerca de sua formação específica. Por conseguinte, a pesquisa mostra que os esquemas de conhecimentos da médica são responsáveis pelas várias perguntas realizadas durante o atendimento e, inclusive, aos relatos das etapas da consulta direcionada aos médicos residentes. As autoras mostraram a distinção entre enquadres e esquemas numa interação em cenário pediátrico, identificando os aspectos linguísticos e as maneiras de falar que evidenciam e sinalizam às mudanças de enquadres e de esquemas.

A noção de esquemas de conhecimento e sua relação com os enquadres interativos são um elemento fundamental à análise de uma dada comunicação interacional. Outro termo presente no arcabouço teórico da Sociolinguística Interacional, comentado anteriormente, é o alinhamento (*footing*), desenvolvido por Goffman. Na próxima seção a noção de alinhamento será abordada mais especificamente.

3.1.4 Alinhamento

Outro teórico importante que contribuiu com a Sociolinguística Interacional, antecessor de Gumperz, é Goffman (1981, 2002). Ele associou os conceitos de enquadre interacional e alinhamento (*footing*) como princípios importantes para a organização do discurso na interação

face a face. Os conceitos elaborados por Goffman são convergentes aos termos desenvolvidos por Gumperz, tais como “atividade de fala” e “pistas de contextualização” (RODRIGUES, 2008).

O sociólogo Erving Goffman (1981), definiu o enquadre como sendo uma metamensagem presente em todo enunciado, como sinais dentro da fala e da ação transmitidas pelos participantes da prática comunicativa interacional. Enquanto Bateson, em sua pesquisa, questionava-se: “Será uma brincadeira?”, Goffman (2002) pergunta: “Onde, quando e como se situa esta interação?”. Como um desdobramento da noção de enquadre, Goffman (2002) introduziu o conceito de *footing* como sendo o alinhamento do falante e de seus interlocutores, estudando os comportamentos característicos de cada participante envolvido nas relações comunicativas interacionais. O autor focou sua pesquisa nas mudanças de *footing* relacionadas à alteração da postura, do alinhamento, da posição, da projeção do “eu” em relação com o outro, consigo próprio e com o discurso em construção. Cabe ressaltar que as alterações do *footing* estão aliadas aos marcadores linguísticos.

Uma mudança no *footing* é estabelecida pela mudança de enquadre dos interlocutores, num determinado cenário. Para Goffman (2002), a alternância dos códigos é recorrente, logo, o *footing* deve ser caracterizado como *continuum* que advém desde as mudanças de posicionamento até aos sinais não verbais mais sutis. Considera-se que a voz não é a única fonte de análise em uma interação, pois existem outros traços evidentes, organizados pela visão e até pelo tato.

Em síntese, os termos básicos “falante” e “ouvinte” subentendem-se relacionados ao som, no entanto, implicam à visão. No gerenciamento da troca de turno, há evidências de que a visão busca a percepção das pistas de contextualização emitidas pelo interlocutor, estabelecendo ao falante e ao ouvinte uma posição em que possam se visualizar mutuamente. Segundo Goffman (2002), a Linguística possibilita observar a manifestação dos *footings* por meio de pistas e marcadores, direcionando a uma melhor compreensão e análise. Assim, ao distinguir as noções de falante e ouvinte, ele apresenta a base fundamental do *footing*, através da noção denominada como *status* de participação.

Considerando-se que para Goffman (2002) não existe participante neutro na interação, cada um tem seu *status* de participação específico na conversa. Esses *status* de participação estão sujeitos à ritualização e à transformação, alterando seu enquadramento, mas também reorganizando a fala conversacional. Com essas mudanças, ocorridas durante a situação conversacional, se processa a alteração de *footing*.

Analisando um encontro entre duas pessoas, Goffman (2002) explica que, em certo momento, um desses participantes irá expressar seu pensamento, seus sentimentos, enquanto o outro estará ouvindo. No decorrer da interação haverá a troca de turnos entre falante e ouvinte pela percepção das pistas visuais obtidas pelo interlocutor, sendo permitida a posse do discurso e, logo, a alternância de quem fala. Isso ocasiona a mudança no *footing*, quando o falante cede a fala ao ouvinte, este assume o *footing* de interlocutor, gerando a expectativa de retornar ao papel de falante e retomar o *footing* deixado.

Essa interação, segundo Goffman, ocorre em uma dada *situação social* que pode ser entendida como “um ambiente que proporciona possibilidades mútuas de monitoramento, qualquer lugar em que um indivíduo se encontra acessível aos sentidos ‘nus’ de todos os outros que estão ‘presentes’, e para quem os outros indivíduos são acessíveis de forma semelhante” (2002, p. 17). Para tanto, a atividade de fala identificada pelo encontro entre duas pessoas, é iniciada pela aproximação dos indivíduos. Estabelece-se o ritual de saudação com os devidos cumprimentos da interação face a face. Essa situação é denominada pelo autor como um *encontro social* (GOFFMAN, 2002, p. 116).

No decorrer do encontro, os participantes irão gerar sinais verbais e não verbais e sinalizarão suas pressuposições e expectativas, construindo um enquadre específico para suas atividades de fala, o qual orientará a maneira como suas falas se articulam aos seus esquemas de conhecimentos individuais e, por sua vez, como devem ser interpretadas. E, por fim, na visão de Goffman, o encerramento da interação será evidenciado por ritual de despedida e o afastamento físico dos interlocutores, sendo que a finalização da atividade de fala ocorre com a retirada da penúltima pessoa do local.

Em uma prática comunicativa, na qual o locutor narra uma história e o interlocutor a observa, ambos passam a ter uma atribuição importante fornecendo um *footing* cada. Ao contar uma história, as elocuições dos personagens mencionados na narração e suas ações, alteram o alinhamento que o emissor teria numa conversa habitual (GOFFMAN, 1981). Além disso, como estratégia do narrador, ao contar detalhes com intuito de envolver mais o receptor na história, ele modifica a postura que estava tendo e incorpora as informações desejadas de acordo com o que pretende para a sua narração.

3.1.5 As tomadas de turno

Sacks, Schegloff, Jefferson (2003) indicam que uma das características presentes na interação com o fim de facilitar a organização da conversação seria a troca de turno. Segundo os autores,

em resumo, a tomada de turnos parece uma forma básica de organização para a conversa – ‘básica’, na medida em que seria invariável para as partes, de modo que quaisquer variações que as partes apresentassem na conversa seriam acomodadas sem mudança no sistema e de tal forma que ela seria seletiva e localmente afetada por aspectos sociais do contexto. (SACKS, SCHELGLOFF, JEFFERSON, 2003, p. 5).

Em suas análises da conversa, Sacks, Schegloff, Jefferson (2003, p. 14) observaram o seguinte:

1. a troca de falante é frequente;
2. fala um de cada vez, na grande maioria;
3. mais de um falante por vez pode ocorrer, porém, é breve;
4. o número de participantes pode variar;
5. a troca de falante se repete;
6. transições (de um turno para o próximo) sem intervalos;
7. a ordem dos turnos não é fixa, mas variável;
8. o tamanho dos turnos não é fixo, mas variável;
9. a extensão da conversa não é previamente especificada;
10. o que cada um diz não é previamente especificado.

As tomadas de turnos são fundamentais para a análise das conversas, as quais são admitidas, como uma das unidades centrais da organização da prática dialógica, caracterizadas pela passagem de um falante ao outro. Os turnos têm por definição “a vez” de cada falante na interação. Não é difícil identificar quando ocorre uma troca de turno, e, sim, definir o momento propício para estabelecer essa troca (MARCUSCHI, 2007). Uma vez que não há regra que indique a mudança de turno.

No entanto, há uma regra básica na conversação que deveria ser seguida: fala um de cada vez (SACKS, SCHEGLOFF, JEFFERSON, 2003). A intenção é que se respeite essa regra a fim de que todos possam falar e serem ouvidos. Assim, a tomada de turno pode ser considerada uma organização estrutural que tem por objetivo distribuir os turnos aos falantes.

Conforme Marcuschi (2007), é possível perceber dois tipos de diálogo: diálogos assimétricos e diálogos simétricos. No primeiro, um dos participantes tem o domínio da conversação, conduzindo a interação, este caso está presente em entrevistas e interação em sala

de aula. Já o diálogo simétrico consiste na participação de todos os envolvidos, como é observado na prática linguística diária.

Considerando a presente pesquisa, algumas partes da interação em contexto médico estão associadas em sequências de perguntas e respostas, interligadas ao tipo de diálogo assimétrico, em que uma das pessoas conduz o roteiro da conversa, orientando e direcionando o conteúdo do diálogo, como ocorre nas situações analisada mais adiante. De acordo Garcés (2005, p. 44), a avaliação médica “[...] é caracterizada por sequências de perguntas-respostas, nas quais a questão é uma fórmula de rotina utilizada pelo profissional e a resposta é fornecida pelo paciente”⁵.

Como apresentado por Leite (2008), a análise interacional envolvendo línguas de sinais ainda não está muito consolidada como um campo de estudos. Não existem muitas pesquisas envolvendo interlocutores sinalizantes. Leite (2008) explica que o fato de as falas dos sinalizantes não possuírem uma expressão sonora favorece a sobreposição dos discursos orais, indicando quem tem a posse do discurso. Uma vez que a língua de sinais é caracterizada como não vocal, pertencendo a modalidade gestual-visual, ou seja, é totalmente visual, a fala exige a visualização do sinalizante.

A sobreposição de falas é bastante habitual entre as línguas vocais, porém, acontece de forma breve. Como observado pelos pesquisadores Sacks, Schegloff e Jefferson (2003, p. 19), a sobreposição ocorre em dois momentos na conversa, primeiro “por parte dos auto-selecionadores em competição por um turno seguinte” ou por “uma sobreposição entre um turno corrente e um próximo”. No entanto deveria ser evitado, respeitando a vez de cada falante.

Considerando a situação em que os participantes surdos na conversa em Libras respeitam a regra de fala um de cada vez, Leite identificou os recursos utilizados por eles como resolução nas situações de sobreposição. Alguns recursos evidenciados por Leite (2008, p. 186) são:

- reciclagens da fala sobreposta, que podem envolver um único sinal, uma expressão dentro de uma mesma unidade, unidades inteiras, ou expressões e unidades com pequenas modificações;
- interrupção abrupta da fala por meio de realização incompleta do sinal e/ou unidade, seguida de retração total ou de retração parcial, com fragmentos do sinal podendo pairar no ar por um período prolongado de tempo;
- aumento do volume do sinal, por meio de uma realização mais ampla, isto é, um deslocamento maior no espaço;

⁵ [...] is characterised by question–answer sequences, in which the question is a routine formula used by the supplier of services and the answer is provided by the patient.

- desaceleração da fala por meio de alongamentos prolongados, com os sinais apresentando manutenção da suspensão independente ou reiteração do golpe dependendo do tipo de sinal alongado;
- aceleração da fala para a unidade seguinte, revelada por meio de uma antecipação marcada dos sinais não-manuais referentes ao sinal e/ou a unidade subsequente,
- pedidos explícitos de atenção por meio de sinais reguladores (e.g. acenos e itens lexicais como FICAR), às vezes interpostos aos sinais nas frases, às vezes concomitantes a sinalização [...].

Ao considerar a análise de Baker (1977) sobre o gerenciamento de turnos em Língua de Sinais Americana — ASL, Leite (2008) observa que existem “sinais” regulatórios que marcam a troca de turno. Tais sinais não são aqueles relacionados aos léxicos, e, sim, sinais corporais, propriamente ditos, como a inclinação do corpo, aceno com as mãos, gestos de apontamento que caracterizam o desejo de tomada de turno pelo outro. Outro aspecto destacado é o fato de que diferentemente das línguas vocais, em que não há necessária exigência de contato visual, nas línguas de sinais para iniciar o turno é preciso conectar o olhar com o interlocutor.

Como mencionado por Leite, em relação à audição, a visão envolve o campo perceptual menor numa dada interação, essa conclusão decorre da análise de fenômenos do reflexo social e de cascata, termos trazidos por McIlvenny (1995), referindo-se à conversação sinalizada centrada na visualização. Considerando a interação entre ouvintes (aula, palestra ou reunião), observa-se a centralização do foco de atenção, podendo acarretar a mudança de olhar repentino o que gera o reflexo social nos participantes. Sabendo que esses fenômenos são mais frequentes nas línguas de sinais do que nas línguas vocais, é possível notar a diferença entre surdos e ouvintes, porém, tais práticas não deveriam ser consideradas específicas das línguas de sinais.

3.2 CONTRIBUIÇÕES DOS ESTUDOS DA TRADUÇÃO E DA INTERPRETAÇÃO

Conforme Pöchhacker (2009), a partir do desenvolvimento dos Estudos da Tradução (ET) como um campo específico de estudo, que tem como objeto a tradução — escrita ou oral, humana ou automática —, surgiram novas vertentes e subáreas. Uma dessas subáreas devido à sua grande cobertura específica destacou-se e se afirmou como um campo autônomo, a saber, os Estudos da Interpretação (EI). Embora justapostos, esses dois campos disciplinares possuem como seu enfoque, respectivamente, a tradução, propriamente dita, e a interpretação, definida também como uma forma de tradução oral.

A tradução e a interpretação, embora se refiram à transferência de materiais textuais entre línguas, diferenciam-se significativamente. Um dos seus aspectos diferenciadores é o tempo utilizado para executar a tarefa, já que é mais comum que intérpretes atuem sob a imediata pressão de tempo. Além disso, pelo caráter da atividade, na tradução é possível se recorrer a suporte externo (e.g., consultas a dicionários, sites, glossários, entre outros), o que é praticamente impossível na interpretação. No que se refere aos aspectos cognitivos que envolvem as atividades, é possível afirmar que na interpretação a resolução de problemas e a tomada de decisão precisam ocorrer quase que instantaneamente, numa fração de segundos (PAGURA, 2015; RODRIGUES, 2018).

Precisamos entender que apesar das diferenças nos processos de execução dessas duas atividades, existem semelhanças que aproximam o ato de traduzir ao de interpretar. Tanto o tradutor quanto o intérprete atuam entre sistemas linguísticos diferentes, reconstruindo os textos de uma língua com os meios de outra. Outra semelhança que os uni se evidencia na necessidade de ambos profissionais possuírem certos conhecimentos linguísticos e extralinguísticos indispensáveis à tarefa tradutória ou interpretativa. Embora não precise ser um físico para interpretar, por exemplo, uma palestra sobre física, é essencial que se conheça e, por sua vez, se documente em relação aos conhecimentos específicos da área que serão demandados numa dada interpretação.

Em relação às modalidades de interpretação, podemos dizer que há duas modalidades que predominam: a consecutiva e a simultânea, sendo que alguns autores citam uma modalidade intermitente. De acordo com Pagura (2015, p. 189), o modo consecutivo é caracterizado como aquele “em que o intérprete escuta um longo trecho de discurso, toma notas e, após a conclusão de um trecho significativo ou do discurso inteiro, assume a palavra e apresenta todo o discurso na língua-alvo, normalmente sua língua materna”, já o modo simultâneo diferencia-se do consecutivo, no sentido de que a interpretação é oferecida de maneira concomitante a produção do discurso original.

Em relação à modalidade intermitente, podemos dizer que ela não é muito explorada pelos pesquisadores e mais presente em reuniões, nas quais uma pessoa que sabe a outra língua interpreta, para outro não falante da língua nativa local, porém, sem nenhuma formação na área de interpretação. Essa interpretação, diferente da interpretação consecutiva, consiste na atividade em que “o palestrante fala uma ou duas frases curtas e faz uma pausa a fim de que suas sentenças sejam traduzidas para o idioma da plateia” (PAGURA, 2015, p. 190).

Alguns pesquisadores chamam atenção para o fato de os termos tradução e tradutor serem usados, muitas vezes, como um hiperônimo que inclui também a interpretação e o

interpretar, tanto em línguas vocais quanto nas sinalizadas. Além disso, é importante mencionar que os estudos que envolvem a tradução e a interpretação de/para Línguas de Sinais têm sido vistos como sendo um campo específico que, embora seja parte dos Estudos da Tradução e dos da Interpretação, diferenciam-se e se singularizam por serem marcados pela modalidade gestual-visual das línguas de sinais (RODRIGUES, BEER, 2015).

Vale mencionar aqui que a modalidade da língua envolvida na interpretação pode ser um dos elementos diferenciados dos processos tradutórios, já que podemos falar de tradução e interpretação *intermodal* que se realiza entre línguas de diferentes modalidades (e.g., Português- Libras, ASL-Inglês) e de tradução e interpretação *intramodal* que se dá entre línguas de uma mesma modalidade (e.g., Português-Inglês, Espanhol-Italiano, Libras- ASL). Assim, a interpretação entre uma língua de sinais e outra vocal, ou seja, entre uma língua de modalidade gestual-visual e outra vocal-auditiva, é considerada um processo intermodal (RODRIGUES, 2018).

A interpretação de/entre/para línguas de sinais também engloba diversos tipos e esferas de interpretação, tais como a interpretação comunitária, a interpretação em serviços públicos, a interpretação de conferências, entre outros, e, também distintas modalidades de interpretação, a saber, a interpretação simultânea, a interpretação consecutiva, a interpretação à primeira vista, a interpretação de enlace, etc. Diante dessas diversidades de manifestações do fenômeno tradutório, temos como foco específico as abordagens da interpretação que a considerem em contexto de saúde, a qual tem sido abarcada pela interpretação comunitária e de serviços públicos e caracterizada como uma interpretação bilateral ou mesmo uma interpretação de diálogo.

De acordo com as pesquisas feitas por Queiroz (2011), a interpretação comunitária é uma das formas de interpretação mais antigas, a qual se iniciou em comunidades de imigrantes em países com fortes movimentos migratórios. A autora chama atenção para o fato de a interpretação no contexto de saúde ser uma profissão em ascensão em diversos países. No caso do Brasil, os intérpretes que atuam em contexto de saúde, auxiliam aos não lusófonos a comunicar-se com os profissionais em âmbito hospitalar a fim de usufruírem de cuidados médicos, por exemplo, ou, no caso da interpretação de/para a língua de sinais, auxiliam os membros das comunidades surdas em seu acesso aos serviços de saúde.

Com base em estudos existentes sobre a interpretação, mais especificamente sobre a interpretação em âmbito hospitalar (WADENSJÖ, 1998; GILE, 1995; PÖCHHACKER, 2009 entre outros), é possível afirmar que é de suma importância refletir sobre a complexidade da área e o suposto despreparo de intérpretes, inclusive os de língua de sinais, para atuarem em

ambientes de saúde. Daí decorre a relevância de se aprofundarem os conhecimentos sobre a interpretação em contexto de saúde, visto que esses conhecimentos implicam diretamente na qualidade da interpretação.

3.2.1 A Interpretação Comunitária e as Comunidades Surdas

As comunidades surdas, em sua maioria, apresentam dificuldades em encontrar profissionais disponíveis e qualificados para o acompanhamento em atendimentos médicos e/ou clínicos. Não são raros os casos em que o próprio surdo precisa fazer o contato com o intérprete que irá acompanhá-lo nas consultas. Segundo Queiroz (2011), alguns países como Estados Unidos, Austrália e Canadá já possuem o serviço de intérpretes como campo de atuação profissional em hospitais. Em contrapartida, países como Brasil ainda seguem sem prever a atuação do intérprete de línguas de sinais como parte da equipe de instituições de saúde.

Com base em Rodrigues (2010), podemos afirmar que os principais campos de atuação dos ILS encontram-se na área da interpretação comunitária, uma esfera intrassocial, na qual a atuação é feita com o intuito de auxiliar a população não falante da língua oficial do país a se comunicar durante seu acesso aos serviços públicos, por exemplo. Nesse sentido, a interpretação de/entre/para línguas de sinais, como interpretação comunitária, está presente em diferentes contextos, tais como: a educação, a saúde e a justiça. Dentre as várias formas de denominação do profissional que interpreta nesses contextos de serviços públicos, temos *mediador intercultural*, *intérprete de serviço público* e *intérprete cultural*.

Conforme Queiroz (2011), a interpretação comunitária difere da interpretação em conferência, porém ambas possuem a intenção de facilitar a comunicação entre os usuários de línguas diferentes, tanto na modalidade vocal-auditiva, quanto na gestual-visual. A interpretação comunitária, por sua vez, possui diferentes definições em outros países, por exemplo, no Reino Unido é intitulada interpretação de serviço público e, no Canadá, aplica-se o termo interpretação cultural (QUEIROZ, 2011).

Para Roberts (1998 apud QUEIROZ, 2011, p. 37), um intérprete comunitário difere dos demais tipos de serviço de interpretação pelos seguintes fatores:

- I) intérpretes comunitários servem primeiramente para assegurar o acesso a serviços públicos, e é então provável que seu trabalho esteja ligado a contextos institucionais; II) eles estão mais aptos para interpretar interações de diálogos do que discursos; III) rotineiramente interpretam 'de' e 'para' ambas ou mais

línguas faladas no âmbito de trabalho; IV) a presença do intérprete fica muito mais evidente no processo de comunicação do que as interpretações de conferência; V) um número de línguas, sendo muitas delas línguas minoritárias, que não são a língua do país, são interpretadas no nível comunitário, diferentemente do número limitado de línguas falado em trâmites do comércio e diplomacia internacional feita por intermédio do intérprete acompanhante ou de conferência; e VI) o intérprete comunitário é frequentemente mencionado como um “advogado” ou “mediador” cultural, função esta que vai além do tradicional papel neutro do intérprete.

Outro termo resignado à interpretação comunitária seria a interpretação bilateral, que em uma definição mais ampla, pode também ser vista como interpretação de diálogo (HALE, 2015). A interpretação de diálogo, por sua vez, teve destaque nos anos de 1990, marcando consultas médicas, entrevistas, audiências, reuniões, entre outros. Esse tipo de interpretação é frequentemente observado em encontros face a face, com discursos espontâneos e, muitas vezes, em consecutivo (MERLINI, 2015). Cabe ressaltar, que essas características da interpretação de diálogo podem variar já que esse tipo de interpretação pode ocorrer de forma remota e, em alguns casos, de modo simultâneo, principalmente quando envolve línguas de diferentes modalidades.

Outro ponto importante em relação à interpretação comunitária em contexto de saúde é que, assim como algumas pesquisas apontam, os usuários dos serviços de saúde que não falam a língua local, seja essa língua falada ou sinalizada, recebem menos atendimentos pelos profissionais que atuam no contexto de saúde (HSIEH, 2015). Essa questão nevrálgica pode ser observada e analisada inclusive pela tendência de diminuição dos cuidados preventivos aos usuários surdos, pela menor quantidade de atenção dispensada aos surdos pelos profissionais da saúde e pela baixa qualidade nos atendimentos. Contudo, em sua maioria, é evidente que esses usuários surdos necessitam, muitas vezes, de mais serviços e procedimentos, tais como exames e internações, os quais são muitas vezes ignorados pelos profissionais. Chaveiro, Barbosa e Porto (2010), ao abordar essa mesma temática, afirmam que os usuários surdos tendem a buscar menos serviços de saúde do que os usuários ouvintes.

Ao considerarmos o profissional que interpreta em contexto de saúde, vemos que não há uma única denominação. Queiroz (2011) apresenta os seguintes termos, encontrados durante sua pesquisa, *intérprete-médico*, *intérprete de saúde* e *intérprete de hospital*. De acordo com Queiroz (2011), os intérpretes-médicos são mais conhecidos nos EUA e na Austrália, tendo a função de acompanhar o paciente no hospital e de participar das interações entre os usuários e os servidores da saúde. Estes intérpretes atuam em todos os departamentos clínicos, como por exemplo, consultórios, salas de exames, salas cirúrgicas, bem como em ambientes

administrativos, ou seja, setores de cadastro, serviço social, financeiro e outros. Devido à especificidade de seu contexto de atuação, esses profissionais precisam ter domínio de terminologias médicas (científicas e técnicas), uma boa preparação emocional e uma boa capacidade de lidar com questões pessoais relacionadas à confidencialidade do atendimento (QUEIROZ, 2011).

A dificuldade de comunicação entre surdos e profissionais de saúde pode ser observada em diferentes situações de interação, desde os contatos iniciais para informações e agendamentos até a realização do atendimento em si. Na ausência de uma interação efetiva, ou seja, de uma língua compartilhada pelos usuários e profissionais da saúde, é necessário que esses participantes da interação busquem estratégias para garantir uma qualidade mínima no atendimento e, assim, poderem evitar erros graves de diagnóstico. Sabendo que poucos profissionais de saúde estão aptos a utilizar a Libras, a presença do intérprete se torna uma necessidade, pois a interpretação é a maneira mais eficaz, nesse caso, de promover a manutenção de uma interação de qualidade e na eliminação da barreira linguística (CHAVEIRO, BARBOSA, 2005).

A presença do intérprete de Libras-Português durante o atendimento é indispensável, porém não é a única solução para que a interação tenha sucesso. Além disso, podemos falar da importância do aprendizado de Libras para a interação com os surdos sinalizantes, pois dominando a Libras os profissionais da saúde poderiam interagir diretamente com os usuários surdos. Um grande desafio para a área da interpretação comunitária, vinculada ao contexto de saúde, diz respeito à qualidade do serviço oferecido para atender as necessidades daqueles que buscam atendimento, ou seja, a disponibilização de meios, tais como a interpretação, para viabilização da interação e, por sua vez, a possibilidade de um atendimento adequado seguido de um diagnóstico correto e eficaz.

3.2.2 A tradução e a interpretação em contexto de saúde

O intérprete apresenta um papel fundamental dentro da instituição de saúde. Além de diminuir as barreiras linguísticas entre médicos e pacientes, sendo um mediador sociocultural, possibilitam a comunicação entre duas culturas diferentes. De acordo com Leanza (2005), em estudos realizados em um ambulatório pediátrico na Suíça, o intérprete, como agente linguístico, é mais benéfico para os profissionais da saúde do que para os seus usuários. Sendo um facilitador ao diagnóstico do paciente, evitando graves erros devido à diferença linguística.

A autora realizou sua pesquisa, observando atendimentos de acompanhamento pediátrico denominados como consultas preventivas, na Suíça, as quais permitem avaliar o desenvolvimento da criança. Leanza (2005) analisou atendimentos realizados por oito médicos residentes e quatro intérpretes. Dos médicos, sete mulheres e um homem, sete estavam em treinamento para se tornarem pediatras e nenhum deles tinha experiência em atendimentos com a presença de um intérprete. Dos quatro intérpretes participantes, três eram mulheres, todos pertencente à comunidade da língua que interpretavam, mas apenas três receberam treinamento profissional na área da interpretação.

Em relação à pesquisa de Leanza (2005), alguns residentes relataram dificuldade em obter informações do paciente na presença do intérprete, diminuindo a interação com os pais. Em contrapartida, reconheceram o papel importante desse profissional, dentro e fora do consultório, em transmitir a mensagem médica, passando as instruções necessárias aos cuidados da saúde infantil, além de ser um informante cultural. Em entrevista com os intérpretes, Leanza observou que a presença de um mediador transmite mais confiança aos pais que não estão familiarizados com o ambiente tampouco com o idioma do médico. O intérprete transmite uma sensação acolhedora ao paciente e seu acompanhante, recebendo-os e dando todas as orientações necessárias, tendo o seu papel reconhecido por pertencer à determinada comunidade e mediar às diferenças.

Antes de o intérprete iniciar a prática interpretativa, ele conversava com o médico para mais esclarecimentos sobre as instruções que poderá dar aos pais e para conhecimentos linguísticos, evitando problemas na interpretação. No momento da consulta, após a fala de cada indivíduo ocorria à interpretação e o profissional, ao transmitir a mensagem para outra língua, mostrava clareza e conhecimento na área da saúde infantil.

Segundo Leanza (2005, p. 25), observou em sua pesquisa que “[...] ao invés de traduzir diretamente o que o médico acabou de dizer, o intérprete a traz para o diálogo [a paciente] fazendo uma pergunta [...] escolhendo dar ao médico informações sobre as práticas dos pais [...]”⁶, por conseguinte, nota-se que o intérprete tem um papel de agente cultural, transmitindo em sua interpretação a identidade de outro grupo. A finalidade não é uma reprodução com o mesmo valor, no entanto, uma produção do que foi dito atendendo a função da cultura alvo. Considera-se que não é mera transferência linguística, mas um processo que incorpora dois sistemas culturais.

⁶ [...]instead of translating directly what the physician just said, the interpreter engages her by asking a question [...] choosing to give the physician information about the parents' practices.

Leanza (2005) observou que os intérpretes atuam a fim de amenizarem a diferença entre duas esferas socioculturais diferentes. No entanto, concluiu que os intérpretes não alcançaram o elo de comunicação desejada entre as comunidades distintas, devido a fatores tais como a falta de treinamento dos médicos em trabalhar com um intérprete e a falta de treinamento dos intérpretes em atuar em contexto médico pediátrico. A pesquisadora propôs, com base em suas conclusões, uma nova possibilidade de se categorizar as funções dos intérpretes que atuariam como agente comunitário, agente de sistema, agente de integração e agente linguístico, além de propor uma formação dos intérpretes no contexto médico com treinamento específico e prático em âmbito hospitalar com o objetivo dos profissionais da saúde também aprenderem a atuar com a presença do intérprete.

Com base nos conceitos citados na seção anterior, a situação exposta acima, em que o profissional da área da interpretação medeia a comunicação entre o médico e os pais, equivale a interpretação intramodal, em que envolvem duas línguas vocais-auditivas. Por conseguinte, vale considerar que essa situação evidência a interação oral face a face, isto é, a enunciação, correspondente à atividade de interpretação. Nesse caso, é perceptível que o intérprete trabalha sob pressão de tempo, em que as tomadas de decisões e estratégias são realizadas de imediato, em questões de segundos e sem nenhuma consulta prévia.

Em contrapartida, os tradutores que atuam em contexto de saúde, trabalham apenas com a palavra escrita, ou seja, o que já foi enunciado. Esses profissionais, ao contrário dos intérpretes, poderão recorrer a recursos externos, tais como dicionários, *sites* diversos, glossários, entre outros. Além disso, terão tempo para refletirem sobre e organizarem as ideias escritas com o objetivo de deixar o texto na língua alvo mais coeso e compreensível. Os materiais traduzidos podem ser diversos e com distintas funções, podemos citar os materiais informativos, tais como as cartilhas de prevenção à saúde, que visam ao bem-estar físico, mental, social etc.

Discorrendo sobre a tradução e interpretação como diferentes e justapostos, porém, com muitas semelhanças, como já supracitado anteriormente. Cabe salientar que em ambas as atividades — tradução/traduzir e interpretação/interpretar — vinculadas ao contexto de saúde, permitem aos não falantes das línguas nacionais poderem buscar auxílio e orientação quando necessário. Dessa forma, podemos considerar que a interpretação é um dos mecanismos importantes à garantia e à promoção da saúde.

4 ASPECTOS METODOLÓGICOS DA PESQUISA

A pesquisa proposta, embora seja de cunho qualitativo, descritivo e exploratório, contou com dados quantitativos e qualitativos decorrentes tanto da aplicação de questionário e realização de entrevista semiestruturada quanto da coleta de dados da interação por meio de registro e análise de casos simulados e de Protocolos Verbais. Consideramos, assim como Alves (2001 p. 72), que a aplicação conjunta de análise qualitativa e quantitativa para a investigação de fenômenos tradutórios é essencial, visto que

[...] pesquisas empírico-experimentais no campo dos Estudos da Tradução podem ser definidas como tendo uma natureza indutiva, estando preocupadas em fornecer explicações consistentes e empiricamente fundamentadas sobre o processo constitutivo do ato de traduzir, valendo-se para tal do cruzamento de análises quantitativas e qualitativas de um determinado corpo de dados, e sendo respaldadas por parâmetros de intersubjetividade.

Primeiramente, a pesquisa constituiu-se numa perspectiva exploratório bibliográfica com o objetivo de proporcionar maior familiaridade com a problemática proposta (GIL, 2007). Portanto, nessa etapa inicial, buscamos melhor conhecer o campo da interpretação intermodal Libras-Português em contexto de saúde por meio de uma revisão bibliográfica. Essa revisão integrou textos de diferentes campos do conhecimento que pudessem ser úteis tanto à compreensão da área específica com suas nuances e conceitos quanto à descrição e análise das relações e interações estabelecidas na tríade, a saber, usuário surdo sinalizante, profissional da saúde e intérprete de Libras-Português.

Em seguida, estabelecemos duas perspectivas específicas de coleta e análise de dados. A primeira delas focada no desenvolvimento e aplicação de questionários aos três grupos específicos, citados acima, como um instrumento geral de coleta de dados. E a segunda perspectiva voltada à coleta de dados processuais da interpretação em contexto de saúde, por meio da realização de entrevistas médicas envolvendo a tríade profissional-intérprete-usuário, de protocolos verbais e de entrevista semiestruturada.

Nesse sentido, integramos pesquisa bibliográfica, estudo exploratório, certa abordagem etnográfica e investigação empírico-experimental por meio de: (a) levantamento bibliográfico; (b) aplicação de questionários; (c) efetivação de casos médicos numa “perspectiva empírico-experimental”; (d) coleta de protocolos verbais; (e) realização de entrevistas; e (f) análise da interação numa perspectiva interpretativista.

Os dados decorrentes dos casos registrados foram transcritos no *software* ELAN⁷ (EUDICO *Language Annotator*), o que possibilitou o levantamento de dados visuais mais acurados, relativos às características interacionais, as pistas contextuais e demais sinais sutis emitidos durante a interação, que exercem várias funções no estabelecimento e manutenção da interação. Optamos por representar os dados referentes aos aspectos analisados nesse estudo por meio de quadros e exemplos.

Em suma, além dos dados registrados em vídeo, dos Protocolos Verbais retrospectivos e da transcrição dos dados no *software* ELAN, nos baseamos no questionário com o objetivo de melhor conhecer a realidade vivenciada pelos profissionais da saúde, pelos surdos sinalizantes e pelos intérpretes em contexto de saúde. Além disso, contamos com os dados das entrevistas semiestruturadas, realizadas após a interação profissional-intérprete-usuário. Por fim, como já mencionado, os dados foram analisados por meio do arcabouço conceitual da Sociolinguística Interacional e dos Estudos da Interpretação.

É indispensável destacar que a proposta da pesquisa, realizada no âmbito do Programa de Pós-graduação em Estudos da Tradução da UFSC, foi devidamente submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos⁸ antes de iniciarmos a coleta de dados. Portanto, todos os participantes da pesquisa realizaram a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 01).

4.1 O DESENHO DA COLETA DOS DADOS PROCESSUAIS

Para o desenho empírico-experimental, desta pesquisa, consideramos a realização da interpretação intermodal Libras-Português em uma interação específica em contexto de saúde, ou seja, em uma entrevista médica envolvendo a tríade “profissional da saúde – intérprete de Libras-Português – usuário surdo sinalizante”. Dessa forma, seguiu-se a seguinte estrutura: (i) o perfil dos participantes das entrevistas médicas; (ii) as etapas de coleta dos dados processuais da interação; (iii) as formas de registro dos dados (filmagem dos casos simulados e coleta dos protocolos verbais retrospectivos com seu registro em vídeo); e (iv) as formas de transcrição e análise dos dados processuais.

⁷ Para a presente pesquisa utilizamos a versão 5.2 do *software* ELAN.

⁸ CAAE: 82428118.2.0000.0121

4.1.1 Os participantes

Contamos com o total de seis participantes na pesquisa, sendo que cada uma das consultas médicas contou com três participantes, um participante correspondendo a cada grupo distinto:

- **PARTICIPANTES DO GRUPO A:** surdos sinalizantes usuários do serviço de saúde;
- **PARTICIPANTES DO GRUPO B:** profissionais atuantes na área da saúde;
- **PARTICIPANTES DO GRUPO C:** intérpretes de Libras-Português.

Para a seleção dos participantes das consultas médicas, estabelecemos os seguintes critérios específicos: GRUPO A – surdo usuário dos serviços de saúde com mais de 18 anos, cursando ou já tendo concluído uma graduação, e sinalizante (falante de Libras como L1, primeira língua); GRUPO B – profissional da área saúde (médico já formado ou concluindo a formação) que conheça ou não a realidade vivenciada pelas comunidades surdas brasileiras, mas que não seja fluente em Libras; GRUPO C – profissional da área da interpretação com, no mínimo, cinco anos de experiência, com certificado de proficiência em Tradução e Interpretação Libras-Português (ProLibras) ou graduado em Letras-Libras e que já tenha interpretado em contexto de saúde.

Selecionamos os participantes de acordo com nossos interesses de pesquisa. Para o primeiro contato, consideramos as referências que já possuíamos sobre surdos sinalizantes, profissionais da saúde, em nosso caso, médicos em formação e intérpretes de Libras-Português. Todos residentes na grande Florianópolis em Santa Catarina. Nesse sentido, nos aproximamos deles e verificamos o interesse e a disponibilidade para participar da pesquisa. Não aplicamos nenhum questionário específico visando à triagem desses participantes, a escolha ocorreu de acordo com os critérios necessários para a participação nos casos registrados. Portanto, os questionários aplicados tiveram outro objetivo, e não a seleção dos participantes diretos da pesquisa.

Entretanto, como todos os participantes haviam respondido ao questionário preliminar, o perfil deles foi construído com base nos dados fornecidos nesse questionário. Elaboramos um quadro para representar esse perfil. Cada um diz respeito a um grupo, ou seja, organizamos três quadros com os perfis dos participantes dos grupos A, B e C. Resolvemos nomear os participantes de cada grupo com siglas a fim de facilitar a identificação. Para o *primeiro caso*

(i.e., situação 01) nos referimos aos participantes como “S1, PS1 e I1” e para o *segundo caso* (i.e., situação 02) nomeamos como “S2, PS2 e I2”. Além disso, identificamos os participantes com a letra “R” seguido do número que constava no questionário bilíngue. Conforme ilustra o quadro abaixo:

Quadro 01- Identificação dos participantes selecionados

Identificação no questionário	Identificação na coleta de dados	Descrição da sigla atribuída
R12	S1	Primeiro surdo selecionado
R90	S2	Segundo surdo selecionado
R87	PS1	Primeiro profissional da saúde selecionado
R91	PS2	Segundo profissional da saúde selecionado
R78	I1	Primeiro intérprete de Libras-Português selecionado
R67	I2	Segundo intérprete de Libras-Português selecionado

Fonte: a própria autora.

Registramos duas consultas médicas (i.e., situação 01 e situação 02), totalizando seis participantes. Participaram dois surdos sinalizantes (homens), dois profissionais da saúde (um homem e uma mulher) e dois intérpretes de Libras-Português (uma mulher e um homem).

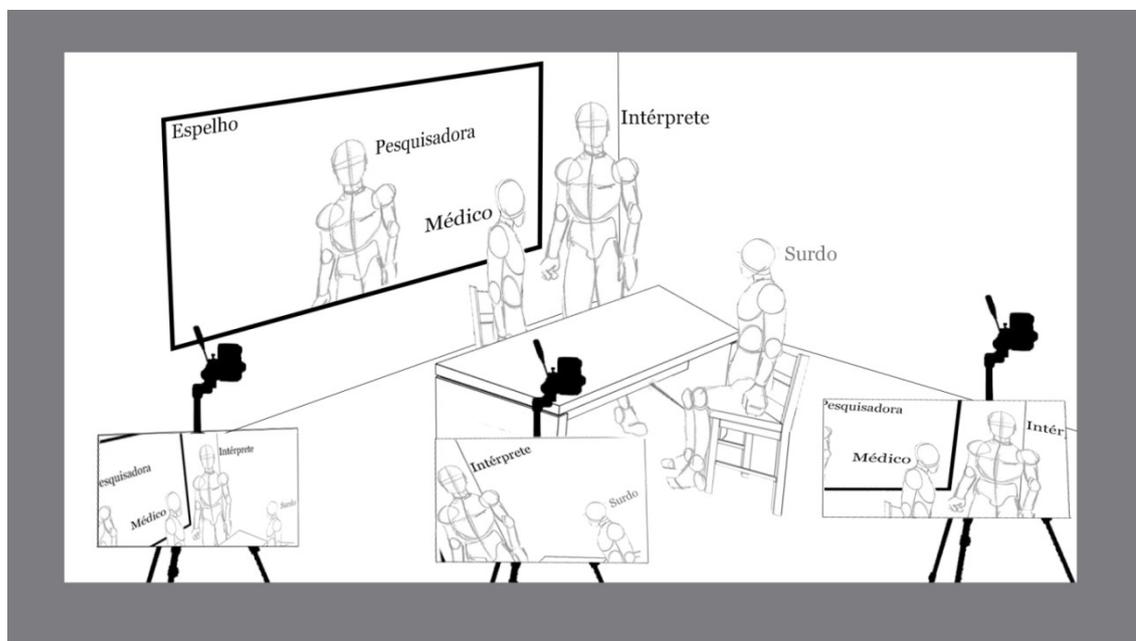
4.1.2 As etapas de coleta de dados e seu registro

Como já mencionado, para organizar e encaminhar o processo de coleta dos dados estruturamos a pesquisa com base nas seguintes etapas: **Etapa A** – levantamento e estudo bibliográfico, definição dos instrumentos de coleta de dados e do desenho experimental; **Etapa B** – aplicação dos questionários aos três grupos de participantes; **Etapa C** – realização e registro das situações de interação em contexto de consulta; **Etapa D** – coleta dos Protocolos Verbais Retrospectivos; **Etapa E** – realização das entrevistas semiestruturadas; e **Etapa F** – transcrição dos dados no ELAN, análise e discussão dos resultados.

Em relação ao registro das consultas (i.e., Etapa C), utilizamos três câmeras com tripé, devidamente posicionadas (Figura 01): (i) uma câmera aberta com a visão geral dos participantes; (ii) uma câmera direcionada à interação entre o intérprete de Libras-Português e

usuário surdo sinalizante, com foco no intérprete; e (iii) uma câmera direcionada a interação entre o profissional da saúde e intérprete de Libras-Português, com foco no profissional.

Figura 01- Posicionamento das câmeras



Fonte: a própria autora.

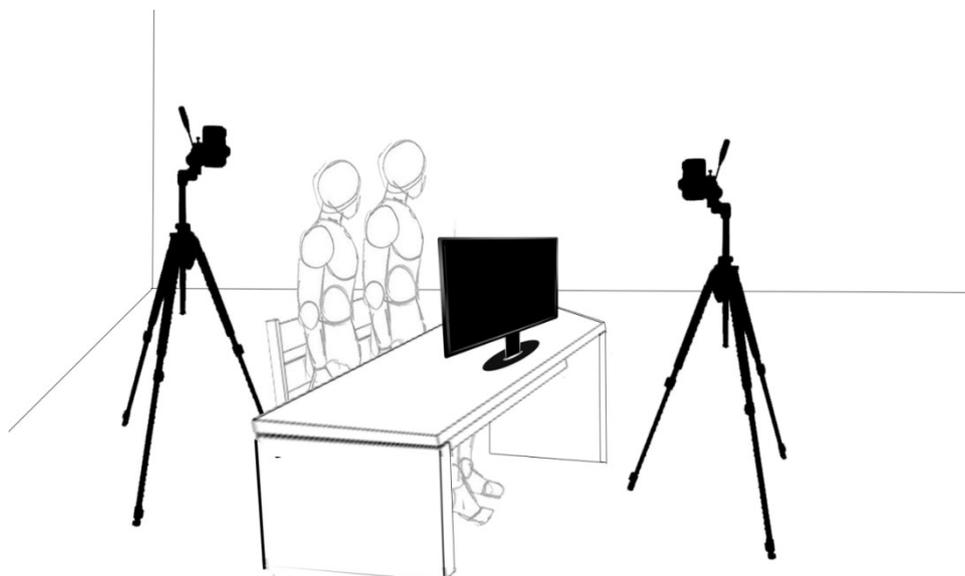
Em relação ao local de coleta de dados, ou seja, ao espaço em que ocorreu a consulta, é importante esclarecer que foi utilizado o Laboratório de Habilidades de Comunicação (LHC) do Curso de Medicina da UFSC, o qual se localiza no Bloco Didático Pedagógico. Esse espaço possui seis consultórios contendo mesa de atendimento, maca, pia, ar condicionado e vidro espelhado, permitindo a visualização da consulta da parte externa da sala, sem necessidade de que o observador esteja presente no mesmo espaço. Esse laboratório é utilizado para práticas, consultas simuladas e provas, do Curso de Medicina. O uso desse espaço contribuiu para a validade ecológica⁹ das situações, visto ser um consultório real em que ocorrem entrevistas médicas, consultas etc.

Para uma melhor compreensão e análise da interação ocorrida na consulta envolvendo a tríade, foram coletados TAPs (i.e., Etapa D) e realizadas entrevistas (i.e., Etapa E). Para o registro dos TAPs, os intérpretes assistiram ao vídeo da consulta, no caso uma entrevista médica, que haviam interpretado e falaram sobre a situação vivenciada, inclusive sobre suas posturas, escolhas e tomadas de decisão. Durante os TAPs, os intérpretes foram filmados por

⁹ Ou seja, o uso do espaço contribuiu com a confiabilidade da pesquisa, já que utilizamos o ambiente natural em que essas situações ocorrem (ALVES, 2005; RODRIGUES, 2013).

duas câmeras, devidamente posicionadas: (i) a frente da pesquisadora e do intérprete e (ii) atrás da pesquisadora e do intérprete, com foco na tela do computador.

Figura 02- Protocolos Verbais



Fonte: a própria autora.

Por fim, o caso registrado foi transcrito no ELAN, interpretado e analisado com base no arcabouço teórico-metodológico da Sociolinguística Interacional, a partir dos conceitos já apresentados, assim como com as perspectivas teóricas dos Estudos da Tradução e da Interpretação de Línguas de Sinais (i.e., Etapa F).

4.2 OS PROTOCOLOS VERBAIS

Os Protocolos Verbais (i.e., *Think-aloud Protocols*– TAPs) consistem na verbalização/pensamento em voz alta sobre a realização de uma dada tarefa ou atividade. De modo geral, os TAPs fazem parte dos métodos introspectivos e, atualmente, são um importante instrumento de coleta de dados em pesquisas relacionadas aos processos de tradução e de interpretação. Eles podem ser aplicados junto à realização da tarefa/atividade (i.e., denominados concomitantes/simultâneos) ou após a realização da tarefa/atividade (i.e., denominados retrospectivos).

O uso dos TAPs tiveram o objetivo de conhecer o que se passa na mente das pessoas, evidenciando sentimentos, pensamentos, intenções, tomadas de decisão, estratégias usadas na solução de problemas etc. (GONÇALVES, 2003; RODRIGUES, 2015). Entre os métodos de coletas de dados empregados nas pesquisas empírico-experimentais do processo tradutório e/ou interpretativo, eles se destacam. Os TAPs também são denominados como Protocolos Introspectivos, Relatos Introspectivos, Protocolos de Pensamento em Voz Alta ou, simplesmente, Protocolos em Voz Alta. De acordo Rodrigues (2015, p. 49), os TAPs podem ser definidos como uma

técnica/ método de coleta de dados que consiste no relato dos sujeitos acerca da tarefa que estão realizando ou que já realizaram. Nesse sentido, o sujeito relata verbal e descritivamente seus pensamentos, impressões, intenções, decisões, sentimentos e procedimentos [...] durante a realização de uma determinada atividade [...] ou após concluí-la [...].

Essa técnica, ou método de coleta de dados e informações, pode ser empregada durante ou após uma determinada tarefa com o intuito de permitir ao pesquisador “tentar inferir alguns mecanismos ou processos cognitivos através das respectivas verbalizações” (GONÇALVES, 2001, p.14). Na década de 1980, esse método de coleta de dados, agora empregado nos Estudos da Tradução e nos da Interpretação, já era utilizado em outros campos de pesquisas das ciências humanas, tais como na Psicologia e, posteriormente, na Linguística. Independentemente da área de pesquisa, o objetivo dos TAPs é permitir que, de alguma maneira, se possa acessar e conhecer os processos cognitivos por meio dos relatos dos participantes, de seus comentários e de suas reflexões sobre suas ações, sobre seus pensamentos, sobre suas atitudes e/ou sobre suas decisões.

No decorrer da história, os TAPs foram utilizados para propósitos variados, sendo registrados e interpretados de acordo com metodologias bastante diferentes, as quais foram sendo gradativamente alteradas. No início do século XX, os TAPs eram incorporados em análises clínicas, em resoluções de problemas psicológicos e em análises do desenvolvimento do pensamento da criança. Conforme Ericsson e Simon (1984, p. 1),

com o crescente uso dos protocolos na psicologia, tornou-se importante melhorar a metodologia para coletar e interpretar os protocolos, e fornecer análises com uma base teórica firme. Os primeiros investigadores consideravam, sem crítica, os relatos verbais de sujeitos treinados sobre seus processos cognitivos como observações diretas desses processos, verídicos e incontroversos. Faltava uma teoria dos processos cognitivos gerando tais

relatórios, bem como uma teoria dos processos interpretativos do experimentador.¹⁰

No que tange aos métodos de introspecção, Faerch e Kasper (1987) falam sobre como esses podem corroborar a aprendizagem e a aquisição de uma segunda língua. Para eles, essa ferramenta possibilita convergir os processos de uso e de aprendizado da língua, evidenciando as competências linguísticas e interlinguísticas envolvidas na *performance* de um indivíduo que aprende uma nova língua.

Com relação aos atuantes na área de tradução, sejam tradutores novatos ou expertos, Jääskeläinen (1998, p. 267) considera que a investigação dos processos tradutórios por meio do TAPs torna evidente, por exemplo, que “[...] os alunos de línguas se concentram na transferência lexical, enquanto os tradutores expertos se concentram no estilo e nas necessidades do público alvo”.¹¹ Dessa forma, considera-se que os TAPs auxiliam na compreensão dos processos cognitivos que direcionam a *performance* de diferentes grupos de tradutores, permitindo inclusive que se conheça o que constitui o comportamento profissional na tradução.

Consideramos o pressuposto, defendido por grande parte dos pesquisadores, de que os TAPs são um importante e produtivo instrumento de coleta de dados processuais, no que se refere aos aspectos cognitivos que os caracterizam. Nesse sentido, eles possibilitam que os indivíduos explicitem, por meio de relatos verbais, seus pensamentos e comportamentos durante ou imediatamente após a realização de uma dada atividade (FAERCH; KASPER, 1987; GERLOFF, 1987; GONÇALVES, 2001).

Em relação aos Protocolos Verbais como instrumento de coleta de dados em investigações dos processos tradutórios, Gonçalves (2001, p. 37) conclui que

[...] a técnica de protocolos verbais mostra-se uma valiosa ferramenta metodológica para a coleta de dados em pesquisas que pretendem obter uma maior quantidade e qualidade de dados relativos a processos cognitivos, em especial àqueles envolvidos na tradução. [...] os protocolos permitem aos pesquisadores maior profundidade e confiabilidade nas observações e análise desenvolvidas. Assim, a conjugação dos protocolos verbais com outras metodologias, para a obtenção de dados nas pesquisas em tradução, parece ser

¹⁰ *With the growing use of protocol data in psychology, it has become important to improve the methodology for collecting and interpreting protocols, and to provide protocol analysis with a firm theoretical foundation. The early investigators uncritically regarded the verbal reports by trained subjects of their cognitive processes as direct observations of those processes, veridical and uncontroversial. There was lacking a theory of the cognitive processes generating such reports, as well as a theory of the interpretive processes of the experimenter.*

¹¹ [...] *for instance that language learners focus on lexical transfer (Krings 1986; Lörcher 1993) whereas professional translators focus on style and the needs of the target audience (Jääskeläinen 1999; Tirkkonen-Condit 1990).*

um caminho promissor para o aprofundamento da compreensão dos processos tradutórios.

Entre os pesquisadores que abordam os TAPs e seu uso como instrumento de pesquisa, destacam-se Ericsson e Simon (1984), Færch, Kasper (1987), Gerloff (1987), Jääskeläinen (1998) e Lörscher (1991; 1992). Dentre os pesquisadores brasileiros dos Estudos da Tradução e da Interpretação, podemos citar Alves (1997), Alves e Gonçalves (2003), Alves e Pagano (2005), Gonçalves (2001) e Rodrigues (2013; 2015).

Considerando-se que a maioria dos autores citados trata do uso de TAPs, principalmente, na coleta de dados em processos de tradução e, por sua vez, problematizam o impacto dos TAPs concomitantes sobre o processo tradutório e o fato de que nossa pesquisa envolve o processo interpretativo, nos apoiaremos fundamentalmente nas reflexões apresentadas por Rodrigues (2015) em prol do uso dos TAPs retrospectivos, já que há a impossibilidade de o intérprete relatar suas ações enquanto está realizando a tarefa interpretativa.

Por conseguinte, com os apontamentos apresentados nas pesquisas supracitadas, entendemos que os TAPs constituem um método já incorporado aos Estudos da Tradução e, até mesmo, aos da Interpretação, tanto nas investigações dos processos tradutórios (principalmente, com os TAPs concomitantes) quanto dos interpretativos (principalmente, com os TAPs retrospectivos). Portanto, utilizamos os TAPs como forma de coleta de dados nesta pesquisa.

Tivemos o cuidado de instruir aos profissionais da área da interpretação de Libras-Português a verbalizarem seus pensamentos imediatos, sem tentar se explicarem, analisarem ou interpretarem, além de oferecer a eles o vídeo de sua interpretação como uma forma de insumo e, portanto, de apoio à sua verbalização. Desse modo, a coleta dos TAPs foi registrada em vídeo.

4.2.1 A transcrição e análise dos dados

Para a transcrição dos dados registrados em vídeo, elegemos como ferramenta mais apropriada o *software* ELAN (EUDICO *Language Annotator*), como já mencionado acima. Esse *software* de transcrição, padronização e informatização de dados é um programa desenvolvido pelo *Max Planck Institute of Psycholinguistics*, da Holanda¹². Nele é possível

¹² O EUDICO *LanguageAnnotator* pode ser baixado no site <http://www.lat-mpi.eu/tools/elan/> em versões compatíveis com Windows e Mac. No site encontram-se todas as informações sobre o *software*, bem como manuais e um fórum de usuários.

fazer anotações, criar, editar, visualizar e realizar buscas nas anotações de dados de vídeo e áudio. Os principais motivos para adotá-lo são: (i) compatibilidade com diferentes sistemas operacionais; (ii) disponibilização gratuita na *internet*; (iii) viabilização de transcrições de língua de sinais com sistemas de glosas e demais anotações; e (iv) fácil manuseio na anotação e extração de dados de análise com a possibilidade de criação de múltiplas trilhas sincronizadas. Por conta disto, o ELAN tem sido uma ferramenta essencial para a análise de dados linguísticos registrados em vídeo.

O *software* ELAN vem sendo utilizado em diversas pesquisas, inclusive naquelas que envolvem línguas de sinais. Entre os pesquisadores brasileiros, que o têm utilizado para anotação de dados em língua de sinais, podemos citar Leite (2008), Rodrigues (2013), Quadros, Oliveira e Miranda (2014), Quadros (2016) e Nicoloso (2015). De acordo com Pizzio (2011, p. 103),

o ELAN foi projetado especificamente para a análise de línguas, da língua de sinais e de gestos, mas pode ser usado por todos que trabalham com *corpora* de mídias, isto é, com dados de vídeo e/ou áudio, para finalidades de anotação, de análise e de documentação destes. Este sistema de transcrição de dados é utilizado por vários pesquisadores do Brasil, com o intuito de padronizar as transcrições da Libras.

Além disso, escolhemos essa ferramenta por nos permitir trabalhar com mais de um vídeo da interação, todos devidamente sincronizados. Foi possível lidar de forma independente com cada trilha, bem como selecionar aquelas que desejávamos ocultar ou visualizar ao mesmo tempo. Isso contribuiu com a análise dos aspectos interacionais e das pistas de contextualização presente na interação, por exemplo.

Contudo, antes de realizar a transcrição do vídeo da consulta, consideramos que seria importante realizar uma transcrição prévia com um vídeo similar ao da pesquisa¹³. Com isso, foi possível refletir mais sobre a viabilidade de uso do ELAN e de quais trilhas seriam essenciais ao registro dos aspectos interacionais abordados. Além disso, o trabalho com o ELAN contribuiu para o aprendizado e o domínio dessa ferramenta utilizada para a transcrição e análise.

Vimos com a transcrição prévia que o registro no ELAN permitiu que se transformassem em dados quantitativos, por exemplo, a duração do direcionamento do olhar do médico para os usuários surdos, enquanto ele falava. E o mesmo foi possível em relação aos surdos sinalizantes.

¹³ Para essa transcrição prévia escolhemos um excerto de A Família Bélier (2014), o qual ocorre num cenário médico — uma consulta ginecológica — numa situação semelhante à da presente pesquisa.

Além disso, o uso da ferramenta proporcionou identificar quanto tempo, após o início da enunciação de cada um dos participantes, entre outros. Vejamos a proposta criada para a transcrição dos dados interacionais da pesquisa.

Quadro 02- Trilhas do ELAN

Trilha	Finalidade	Convenções de Transcrição
1. Enunciados do ILS em Português Escrito	Registro dos enunciados feitos pelo ILS em português, fragmentados de acordo com os intervalos presentes entre eles, considerando-se sua estruturação gramatical e unidades de sentido.	Registro em português escrito-enunciados produzidos pelo intérprete com sua devida pontuação.
2. Enunciados do ILS em Libras, registrados por meio de glosas	Registro dos enunciados do ILS (em Libras) por meio de um sistema de notação em glosas adaptado com base no identificador de sinais: http://www.idsinais.libras.ufsc.br/	MAIÚSCULA-TER (transcrição em glosa) SINAL// (sinal interrompido, não concluído) FS (P-A-L-A-V-R-A) (datilologia) SINAL (pronúncia) (sinal junto à pronúncia) DV(descrição) (verbos descritivos) IX(referente) (apontação de referentes) DEM (pronome) (pronomes demonstrativos) POSS (referente) (pronomes possessivos) &(significado) (descrição de ações gestuais) E (ID do emblema) (registro de emblemas) [?] (sinais não muito claros) XXX (sinal não reconhecido)
3. Enunciados do Médico em Português Escrito	Registro dos enunciados feitos pelo médico em português, fragmentados por intervalos presentes entre eles, considerando-se sua estruturação gramatical e unidades de sentido.	Registro em português escrito—enunciados produzidos pelo intérprete com sua devida pontuação.
4. Enunciados do surdo em Libras, registrados por meio de glosas	Registro dos enunciados do usuário surdo (em Libras) por meio de um sistema de notação em glosas adaptado com base no identificador de sinais: http://www.idsinais.libras.ufsc.br/	MAIÚSCULA-TER (transcrição em glosa) SINAL// (sinal interrompido, não concluído) FS (P-A-L-A-V-R-A) (datilologia) SINAL (pronúncia) (sinal junto à pronúncia) DV(descrição) (verbos descritivos) IX(referente) (apontação de referentes) DEM (pronome) (pronomes demonstrativos) POSS (referente) (pronomes possessivos) &(significado) (descrição de ações gestuais) E (ID do emblema) (registro de emblemas) [?] (sinais não muito claros) XXX (sinal não reconhecido)
5. Registro das pistas não verbais dadas pelo médico	Registro de elementos não verbais utilizados pelo médico durante a interação: direção do olhar	Direção do olhar: DUS – direcionado ao usuário surdo DIL – direcionado ao ILS DMO – direcionado a mesa e/ou objetos DNI – direção não identificada
6. Registro das pistas não verbais dadas pelo ILS	Registro de elementos não verbais utilizados pelo ILS durante a interação: direção do olhar.	Direção do olhar: DUS – direcionado ao usuário surdo DIM – direcionado ao médico DMO – direcionado a mesa e/ou objetos DNI – direção não identificada
7. Registro das pistas não verbais dadas pelo surdo	Registro dos elementos não verbais utilizados pelo usuário surdo durante a interação: direção do olhar.	Direção do olhar: DIM – direcionado ao médico DIL – direcionado ao ILS DMO – direcionado a mesa e/ou objetos DNI – direção não identificada

Fonte: a própria autora.

Para a análise da interação e, por sua vez, da interpretação intermodal nos valem das informações coletadas por meio dos questionários, das entrevistas e dos TAPs, bem como dos

conceitos decorrentes da literatura especializada da Sociolinguística Interacional e dos Estudos da Tradução e da Interpretação utilizadas nessa pesquisa. Esse arcabouço teórico, unido às informações dadas pelos participantes da pesquisa, orienta o nosso olhar, tanto no que se refere à questão da prática profissional e do processo interpretativo quanto aos aspectos interacionais que envolvem a compreensão das relações e interações estabelecidas com a tríade. Nesse sentido, o questionário e a entrevista semiestruturada serviram como um instrumento complementar à triangulação dos dados e à sua análise. De acordo com Alves (2001, p. 72),

a técnica de triangulação apresenta-se, pois, como uma alternativa metodológica para pesquisas empírico-experimentais em tradução que almejam explicitar e descrever com objetividade as características processuais do processo de tradução sem, porém, desprezar a sua natureza subjetiva. Procura-se, desta forma, identificar convergências e divergências nas análises de natureza quantitativa e qualitativa e, através do cruzamento dos dados obtidos por intermédio de abordagens metodológicas múltiplas, chegar a resultados mais confiáveis, mais generalizáveis e, por conseguinte, com maiores condições de contribuir para elucidar questões cruciais para os Estudos da Tradução.

Na próxima seção abordaremos, de forma esmiuçada, em como ocorreu a **Etapa B** referente à aplicação dos questionários aos três grupos de participantes e os processos que conduziram aos resultados.

4.3 O QUESTIONÁRIO BILÍNGUE

Um dos instrumentos de pesquisa utilizados foi o questionário. Entendemos, assim como Gerhardt e Silveira (2009) que o questionário é composto por uma série de questões, fechadas e/ou abertas, que devem ser respondidas sem a presença do pesquisador com o objetivo de conhecer as opiniões, crenças, pontos de vista, sentimentos e expectativas, por exemplo, dos respondentes. Em nossa pesquisa, o questionário se destinou a três grupos específicos, já descritos acima: GRUPO A- usuários surdos sinalizantes – questionário em português e em Libras; GRUPO B- profissionais atuantes na área da saúde (médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, técnicos, etc.) – questionário em português; e GRUPO C- intérpretes de Libras-Português – questionário em português.

Para responder ao questionário, não foi necessário que o participante atendesse a um conjunto de critérios específicos. Entretanto, buscamos disponibilizar o questionário aos três

grupos e indicar claramente a quem o questionário se destinava. Por fim, só consideramos o conjunto de respondentes que residem na região sul do Brasil.

O questionário foi construído de acordo com as características de cada grupo de participantes e aquele destinado aos surdos foi elaborado de maneira bilíngue com a finalidade de permitir que esse grupo de respondentes sinalizantes tivessem acesso às perguntas e opções de respostas em Libras, zelando por um instrumento de coleta de dados acessível que respeite os direitos dessa comunidade linguística minoritária. A tradução do questionário, do Português para Libras, foi realizada e revisada por um tradutor surdo experiente e por nós.

O questionário foi estruturado e disponibilizado on-line por meio do *Google Forms* e nomeado como: “Levantamento da situação vivenciada pelos Surdos em contextos brasileiros de saúde”. Com o *Google Forms* é possível construir formulários, enquetes, coletar opiniões, gratuitamente na *internet*. Essa ferramenta apresenta, inclusive, possibilidades estatísticas que fornecem uma sistematização dos dados coletados. Todas as informações ficam disponíveis no próprio *Google Drive*, possibilitando ao pesquisador fácil acesso aos dados e à sua sistematização, os quais podem ser consultados e extraídos por meio de planilhas e gráficos.

O questionário foi disponibilizado pelo *Google Forms* no seguinte endereço: <https://goo.gl/forms/HlQPXG96450Qsle72>. O cabeçalho do questionário informava aos respondentes sobre sua finalidade em relação ao desenvolvimento da pesquisa. Esclarecemos que, como o questionário era on-line, os respondentes não seriam identificados, mantendo-se seu anonimato.

O questionário possui uma página inicial comum aos três grupos de respondentes com duas perguntas iniciais. A primeira delas era opcional e com a finalidade de registrar o e-mail dos participantes interessados em receber os resultados da pesquisa. A segunda questão, obrigatória, com a finalidade de identificar o participante e direcioná-lo ao questionário correspondente ao grupo a que pertence: A, B ou C.

Portanto, após selecionar o grupo ao qual pertencia, o respondente era direcionado às questões específicas. No caso do Grupo A, o questionário continha o total de 23 questões apresentadas em Libras e em Português. Já os questionários destinados aos Grupos B e C, continham cada um separadamente, 21 perguntas em Português. A estrutura de cada um dos questionários foi organizada da seguinte maneira:

Grupo A: (1) Perfil – com cinco perguntas (data de nascimento, sexo, escolaridade, estado onde reside e aquisição/aprendizado de Libras); (2) Avaliação do nível de proficiência em Português – com duas perguntas (classificação da proficiência e

experiência como tradutor e/ou intérprete); (3) Avaliação do nível de proficiência em Libras – com duas perguntas (classificação da proficiência e experiência como professor de Libras); (4) Vivência em Contexto de saúde – com onze perguntas, sendo uma questão aberta (frequência da necessidade de intérpretes nos serviços de saúde de acordo com a especialidade, utilização de interpretação nos serviços de saúde de acordo com a especialidade, uso de plano de saúde e seu nome, locais em que busca atendimento, percepção da diferença de atendimento em relação aos ouvintes, acessibilidade no agendamento do atendimento, comunicação durante o atendimento, percepção do melhor posicionamento do intérprete durante o atendimento, atitudes esperadas do intérprete diante do desconhecimento de termos específicos, satisfação em relação à interpretação, direcionamento do olhar do profissional da saúde durante o atendimento). O questionário finaliza com uma questão aberta e opcional, em que o participante tem a liberdade de comentar sobre alguma questão ou resposta específica.

Grupo B: (1) Perfil – com cinco perguntas, sendo uma aberta (data de nascimento, sexo, escolaridade, estado onde reside e experiência com a Libras); (2) Avaliação do nível de proficiência em Língua Brasileira de Sinais – com uma pergunta (classificação da proficiência como profissional de saúde), (3) Atuação e Experiência na Saúde – com quatorze perguntas, sendo uma questão aberta (atuação profissional em contexto de saúde, contexto de saúde em que atua, informação dos locais que trabalha que oferece intérpretes, frequência com que recebe usuário surdo sem acompanhante, frequência com que recebe usuário surdo com familiares/amigos sem o intérpretes, frequência com que recebe usuário surdo com a presença do intérprete, frequência com que observa a presença de intérpretes nos serviços de saúde, percepção do melhor posicionamento do intérprete durante o atendimento, comunicação com o usuário surdo, atitudes tomadas ao receber usuário surdo acompanhado ou não, satisfação com os serviços oferecidos aos usuários surdos, direcionamento do olhar do profissional da saúde durante o atendimento e percepção sobre a presença do intérprete prejudicar em relação ao profissional da saúde e o usuário surdo e os motivos). O questionário finaliza com uma questão aberta e opcional, em que o participante tem a liberdade de comentar sobre alguma questão ou resposta específica.

Grupo C: (1) Perfil – com sete perguntas, sendo uma aberta (data de nascimento, sexo, escolaridade, área de formação na graduação, formação específica como tradutor e intérpretes, estado onde reside e aquisição/aprendizado de Libras); (2) Avaliação do nível de proficiência em Língua Brasileira de Sinais – com uma pergunta (classificação da proficiência de tradutor e/ou intérprete); (3) Avaliação do nível de proficiência em Língua Portuguesa – com uma pergunta (classificação da proficiência em Língua Portuguesa), (4) Experiência profissional – com onze perguntas, sendo três questões abertas (atuação profissional como intérpretes, contextos em que atuou como intérprete, atuação profissional como tradutor de Libras, tipos de textos com que trabalhou como tradutor de Libras, frequência de atuação como intérprete nos serviços de saúde e atuação em outros contexto de saúde, percepção do melhor posicionamento do intérprete durante o atendimento e o porquê se posicionaria dessa maneira, atitudes esperadas com o desconhecimento de termos específicos e estratégia utilizada e, direcionamento do olhar do profissional da saúde durante o atendimento). O questionário finaliza com uma questão aberta e opcional, em que o participante tem a liberdade de comentar sobre alguma questão ou resposta específica.

Com o intuito de validar o questionário como instrumento de coleta de dados, realizamos sua aplicação a um grupo reduzido, composto por: (a) um intérprete, atuante e com experiência na área de interpretação Libras-Português; (b) um professor universitário, atuante em uma área distinta da pesquisa; e (c) um surdo sinalizante fluente em Libras e em Português. Além de responder ao questionário, solicitamos que os respondentes analisassem as perguntas, observassem a congruência das questões, possíveis falhas de escrita e que avaliassem a necessidade de acrescentar ou excluir alguma pergunta.

A partir das respostas e informações fornecidas pelos três respondentes, verificamos o tempo necessário para concluir todas as perguntas, se as perguntas estavam coerentes, se havia a necessidade de mais perguntas e/ou de ajustes, dentre outros detalhes. Assim, realizamos o aperfeiçoamento desse instrumento de coleta, antes de sua aplicação para os três grupos participantes.

Os dados decorrentes dos questionários foram devidamente organizados e representados em gráficos e/ou tabelas, conforme se pode observar a seguir. Eles foram interpretados, analisados e contrastados com base, inclusive, nas informações e conhecimentos apresentados na literatura específica da área da tradução e interpretação. Com isso, acreditamos que teríamos um panorama que, embora limitado, seja representativo (i) das questões sociais, discursivas e interacionais; (ii) dos desafios enfrentados em contexto de saúde; e (iii) das visões, expectativas e considerações dos participantes desse contexto, tanto como usuários dos serviços de saúde e dos serviços de interpretação (no nosso caso, os surdos sinalizantes) quanto como profissionais da área (profissionais da saúde que atendem os surdos ou intérpretes de Libras-Português que atuam na saúde).

Os convites a participarem da pesquisa, juntamente com o *link* do formulário, foram enviados por e-mail e, em alguns casos, por aplicativos de *smartphones*, *whatsapp*, inclusive, por mensagens individuais e/ou em grupos. Além disso, divulgamos a pesquisa e convidamos os respondentes em redes sociais, tais como *Facebook* e *Instagram*. Nessas postagens e divulgações sobre a pesquisa, solicitamos o compartilhamento do questionário a fim de obter um público maior de respondentes nos três distintos grupos. Alcançamos um número significativo de compartilhamentos nas redes sociais e pelo *whatsapp*, totalizando 110 respondentes de diferentes regiões do Brasil.

A princípio, a divulgação e disponibilização do *link* seguiu-se por, aproximadamente, um mês. Por um lado, obtivemos um resultado eficaz. As respostas correspondiam aos seguintes

grupos: 38 usuários surdos, 38 profissionais da saúde e 44 intérpretes de Libras-Português. Por outro, boa parte das respostas não vieram da região sul, sendo que dos 110 participantes, 60 são da região sul, 32 da região sudeste e 18 das demais regiões do Brasil.

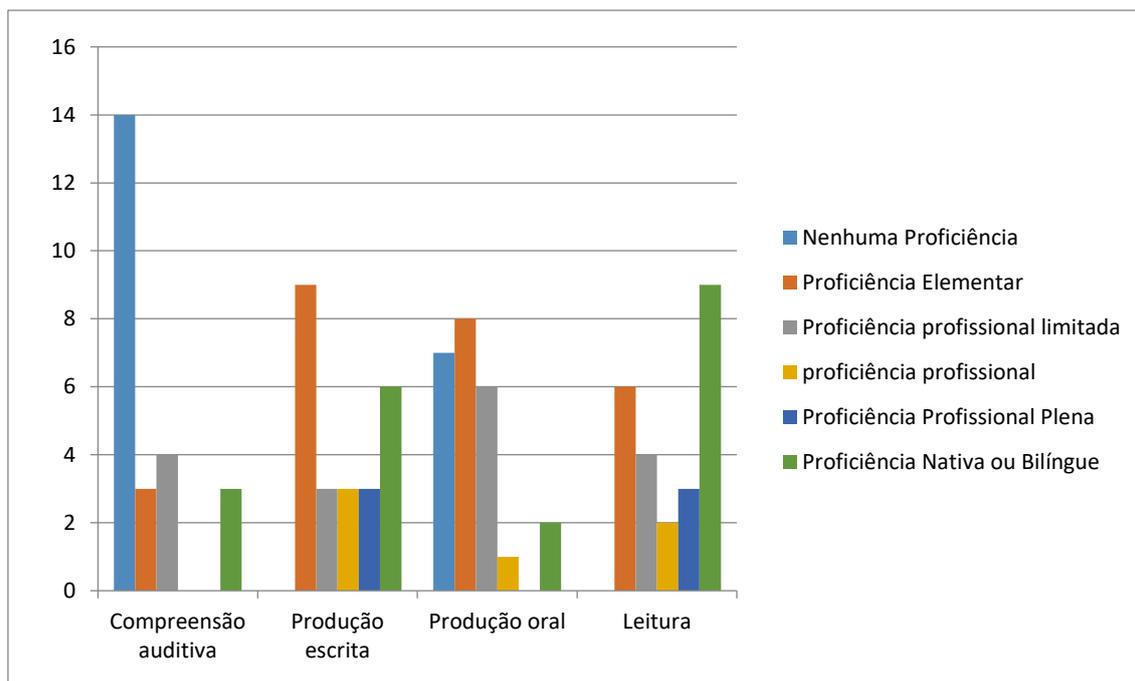
Conseqüentemente, considerando-se os três grupos, temos que os resultados não foram equitativos e, portanto, se apresentaram como desproporcionais, o que nos impossibilitou equiparar os dados por região ou analisá-los a partir dessa variável. Em virtude disso, nos baseamos em Malinovski (1984, p. 18), já que o autor em sua obra reforça a necessidade de o pesquisador explicitar a construção dos dados observados, considerando que “em qualquer ramo do conhecimento, os resultados de uma pesquisa científica devem ser apresentados de maneira neutra e honesta.” Assim, decidimos que seria mais prudente expor o número total de respostas que obtivemos, no entanto focar para fins de análise apenas a região sul e sudeste, possibilitando a comparação dos resultados de duas regiões distintas.

Nas três subseções seguintes serão discutidas as observações realizadas com a coleta de dados dos três questionários, separadamente. Todavia, as questões similares presentes no questionário dos Grupos A, B e C serão apresentadas e analisadas em uma nova seção, ao término da análise individual dos grupos.

4.3.1 Grupo A: surdos sinalizantes usuários dos serviços de saúde

No Grupo A, surdos sinalizantes usuários dos serviços de saúde, alcançamos o total de 24 respostas nas regiões sul e sudeste: 18 do sul e 06 do sudeste. A idade dos respondentes variou entre 27 e 62 anos. Dos participantes, 11 eram mulheres e 13 eram homens. A maioria (i.e., 07 deles) concluiu o Ensino Superior e 04 deles não concluíram a Graduação. Apenas 04 participantes têm Mestrado, 03 têm Doutorado e 06 possuem Pós-Graduação *lato sensu*. Em relação à aquisição/aprendizagem de língua, 14 respondentes apontaram ter a Libras como primeira língua (L1) e 10 consideram o Português como primeira língua (L1).

No que diz respeito ao nível de proficiência em Português dos respondentes, eles avaliaram o seu nível de acordo com os seguintes itens: nenhuma proficiência, proficiência elementar, proficiência profissional limitada, proficiência profissional, proficiência profissional plena e proficiência nativa ou bilíngue.

Gráfico 01- Avaliação do nível de proficiência em Língua Portuguesa

Fonte: a própria autora.

Os dados representados acima (Gráfico 01) demonstram que dos 24 participantes surdos em sua maioria (i.e., 14) avaliaram, no aspecto de compreensão (auditiva), não ter nenhuma proficiência, sendo que apenas 03 deles apontaram possuir proficiência elementar, ou seja, possuem diferente grau de perda auditiva em relação aos demais participantes. Contudo, referente à produção oral (i.e., vocalização, produção de fala audível), 07 consideraram não ter nenhuma proficiência e 08 indicaram proficiência elementar.

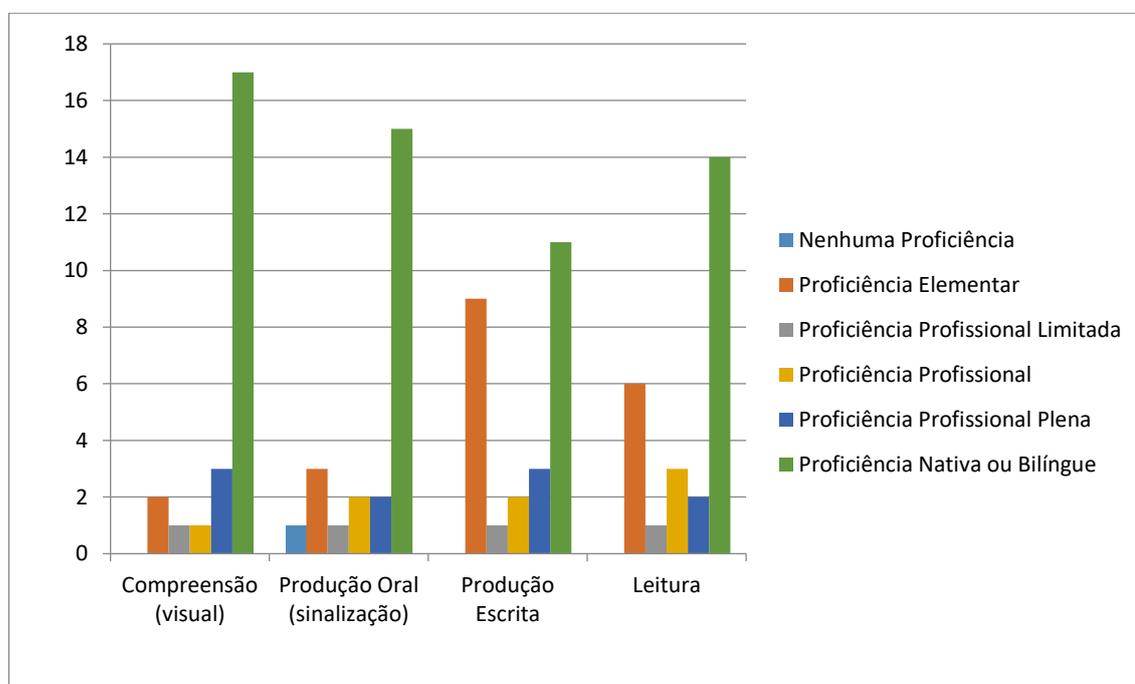
Em relação à leitura, 09 participantes marcaram possuir proficiência nativa ou bilíngue, enquanto na produção escrita 06 responderam ter proficiência nativa ou bilíngue e apenas 03 indicaram ter proficiência profissional plena. De acordo com Toffolo et al. (2017), alguns estudos sugerem que o surdo emprega estratégias de leitura distintas daquelas empregadas pelos ouvintes, considerando o aprendizado da Língua Portuguesa como L2. Além disso, em muitos textos escritos por surdos é possível observar estruturas gramaticais de difícil compreensão que se assemelham à língua de sinais, apresentando a falta ou inadequações de uso de artigos, preposições, conjunções e o emprego de verbos no infinitivo.

Esses dados demonstram que a comunicação entre surdos sinalizantes e ouvintes não sinalizantes nem sempre será eficaz por meio da escrita, podendo prejudicar a interação entre os dois grupos devido às possíveis situações de incompreensão na comunicação. Segundo Quadros (2006, p. 33),

na perspectiva do desenvolvimento cognitivo, a aquisição de uma segunda língua é similar ao processo de aquisição da primeira língua. No entanto, deve ser considerada a inexistência de letramento na primeira língua. Os surdos não são letrados na sua língua quando se deparam com o português escrito.

Nesse sentido, podemos compreender a escrita dos surdos em Língua Portuguesa como sendo o primeiro sistema de escrita ao qual eles têm acesso. Assim, além de essa escrita ser marcada por sua primeira língua, no caso a Libras, ela é um escrita de segunda língua. A seguir, é possível visualizar a representação de dados sobre a avaliação que os respondentes do Grupo A fazem de sua proficiência em Libras (Gráfico 02).

Gráfico 02- Avaliação do nível de proficiência em Libras

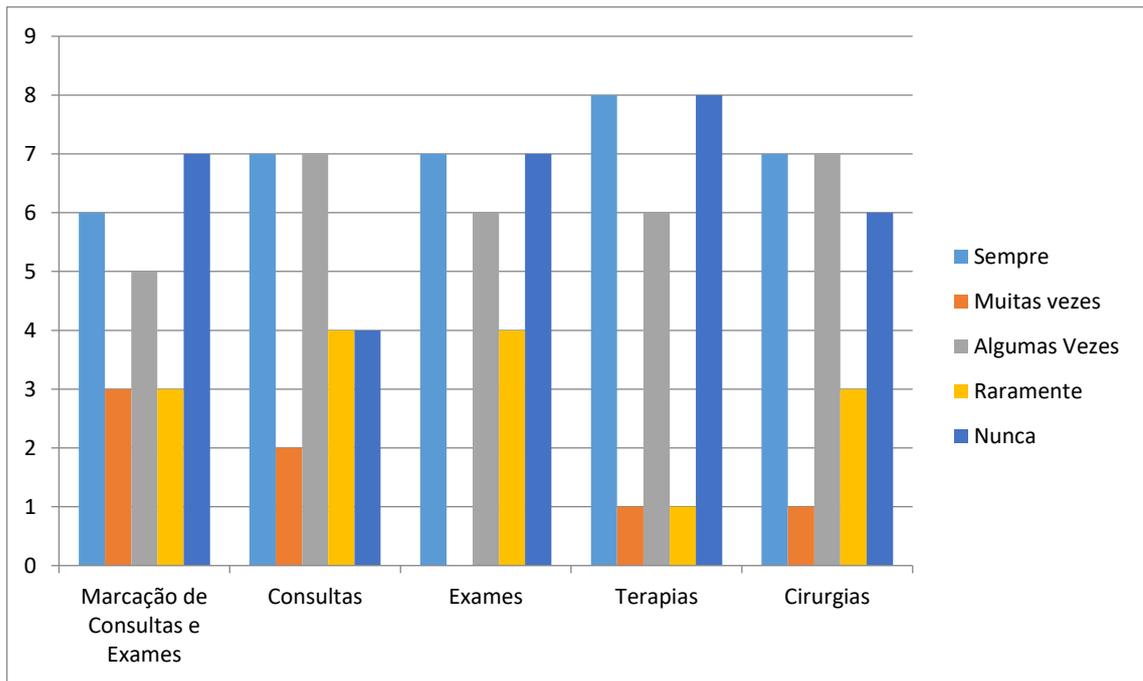


Fonte: a própria autora.

Vimos que 17 participantes se autoavaliaram como proficientes nativos ou bilíngues em relação à compreensão (visual) e 15 responderam ser proficientes na produção oral (sinalização). Observamos a alteração entre as respostas de dois surdos, logo, levantamos a hipótese de incompreensão com o termo “oral” presente na questão. Há possibilidade dos participantes terem interligado “produção oral” com a fala audível e não considerado o fator “sinalização” conforme indicado. Assim, pressupomos que este item foi correlacionado com oralização, e não sinalização. Todavia, considerando os resultados, de modo geral, todos os participantes se declaram proficientes em Libras.

Outro ponto importante no questionário refere-se à vivência em contexto de saúde. A questão inicial indagou sobre a frequência com que os usuários surdos necessitavam de intérpretes de Libras-Português em alguns serviços de saúde. Como vemos abaixo (Gráfico 03), foram indicados alguns contextos para os respondentes apontarem quanto à frequência em que necessitavam da presença do intérprete. Apresentaremos os dados com o gráfico abaixo.

Gráfico 03- Com que frequência NECESSITA do intérprete de Libras-Português



Fonte: a própria autora.

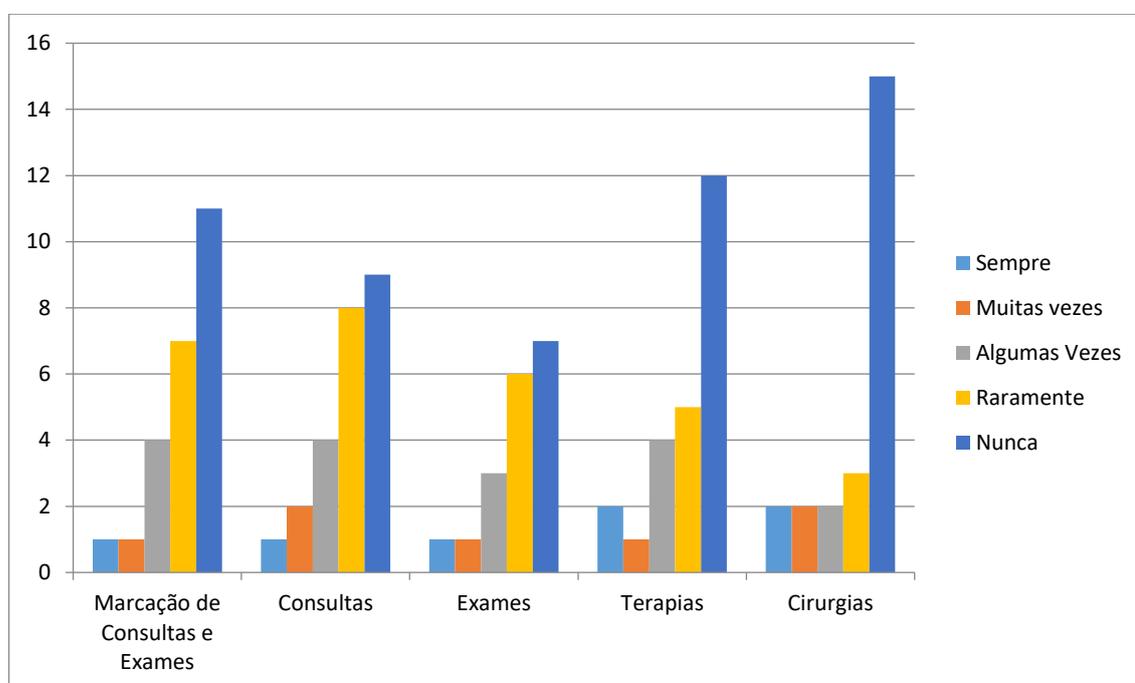
Observamos que entre os atendimentos indicados, os respondentes informaram sobre a necessidade da mediação do intérprete de Libras-Português, principalmente, em quatro situações: terapias, consultas, exames e cirurgias. De acordo com os dados coletados, a maioria dos respondentes (i.e., 08 deles) indicou que sempre há necessidade do intérprete mediando os atendimentos terapêuticos, porém, a mesma quantidade de respondente indicou nunca haver necessidade da atuação do intérprete nas terapias. No entanto, levantamos a hipótese se todos os respondentes já teriam frequentado terapias ou se realmente reconhecem sobre a diferença entre o contexto terapêutico e o contexto de consultas.

Outro dado importante refere-se ao contexto de cirurgias, em que 07 surdos apontaram sobre a demanda de intérprete de Libras-Português. Entretanto, a questão não estabelecia o tipo de cirurgia tampouco apresentava o período referente ao procedimento cirúrgico (pré-

operatório, sala de cirurgia e/ou Centro Cirúrgico o e pós- operatório). Por conta disso, não ficaram explícitos os aspectos relevantes para a escolha dos usuários surdos nesta questão.

A questão seguinte perguntava sobre a frequência com que o usuário surdo utiliza os serviços de saúde com a mediação do intérprete de Libras-Português. Em outras palavras, enquanto a questão anterior buscava informações em relação à essencialidade do intérprete, logo, a pergunta seguinte permitia aos participantes analisarem, os contextos em que os intérpretes são mais requisitados. Abaixo vemos (Gráfico 04) a estruturação das respostas referentes à utilização dos serviços de saúde com o intérprete.

Gráfico 04- Com que frequência usa os serviços de saúde COM A MEDIAÇÃO do intérprete de Libras-Português

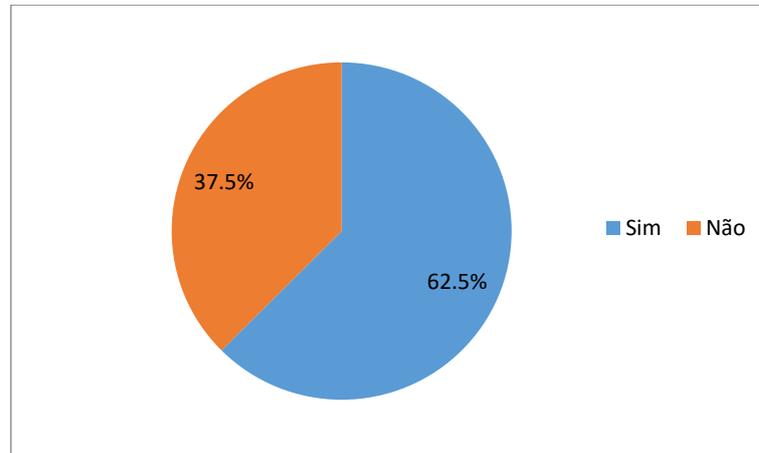


Fonte: a própria autora.

É visível uma discrepância entre a necessidade do serviço de interpretação Libras-Português por parte dos usuários surdos sinalizantes e a utilização real desse serviço. Os dados indicam que a não utilização desse serviço, em relação à sua necessidade, é marcante. Apesar de os respondentes indicarem a necessidade do intérprete de Libras-Português, observamos que nem sempre a interpretação é disponibilizada. Podemos afirmar, portanto, que em algumas situações há prejuízo do atendimento devido a entraves na comunicação entre os usuários surdos e os profissionais da saúde. Outro ponto que consideramos relevante é saber se os usuários surdos dispõem de plano de saúde ou utilizam apenas do Sistema Único de Saúde

(SUS). Dentre os 24 participantes, 62,5% afirmaram possuir plano de saúde (Gráfico 05). Em seguida, o grupo de usuários surdos que afirmou ter plano de saúde respondeu qual o convênio possuíam.

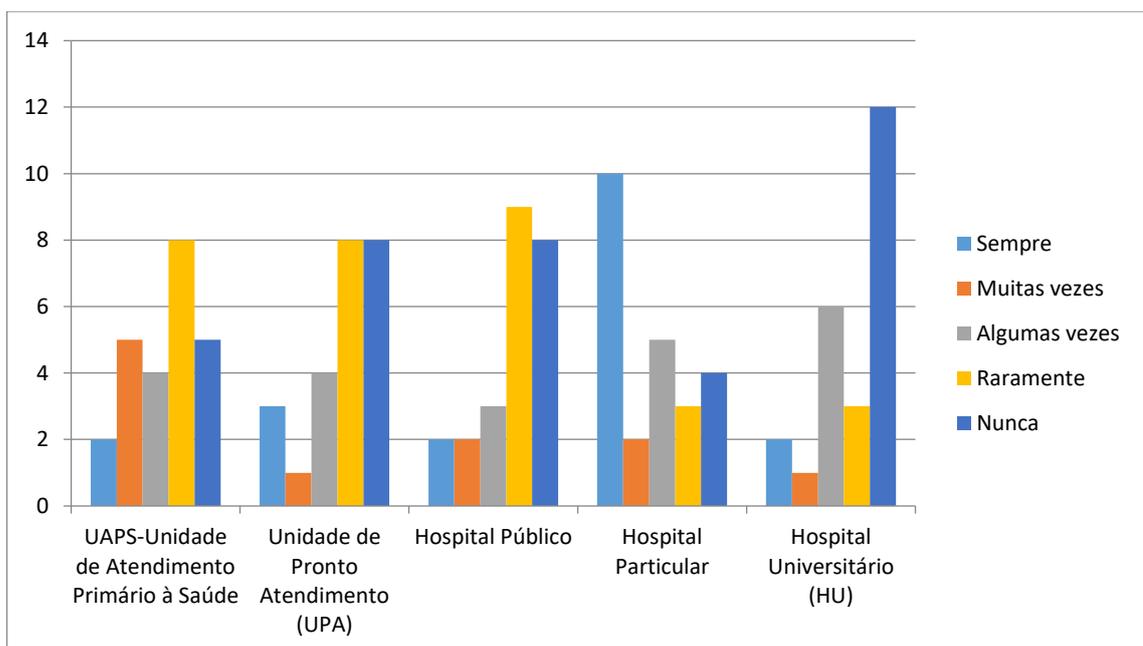
Gráfico 05- Possui plano de saúde



Fonte: a própria autora.

Considerando que a maioria dos participantes respondeu ter plano de saúde, conseqüentemente, infere-se que eles costumam ir a hospitais particulares, como se pode observar (Gráfico 06).

Gráfico 06- Quando precisa de atendimento médico, onde costuma ir



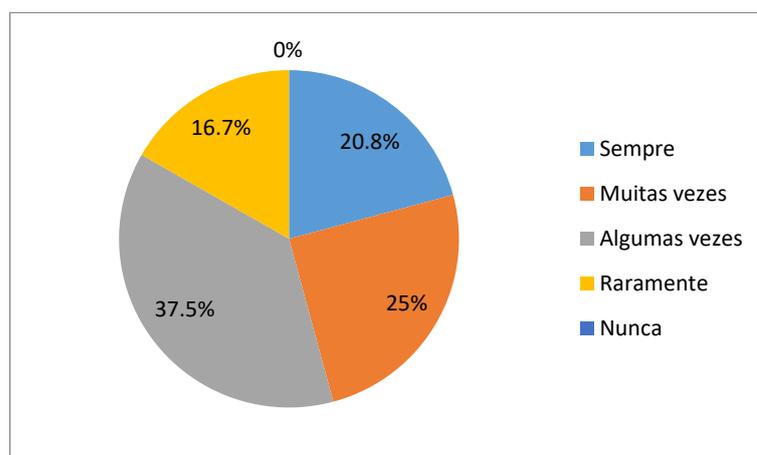
Fonte: a própria autora.

Buscamos indicar as opções de atendimento dos serviços de saúde mais procuradas pelos usuários. Tais escolhas foram baseadas numa pesquisada realizada no sul do país em que apontava a utilização de serviços médicos no sistema público de saúde. Segundo Bastos et al. (2011), os serviços públicos mais utilizados nos 3 meses que antecederam sua pesquisa foram os postos de saúde, os ambulatórios das faculdades de medicina e dos hospitais e o pronto-socorro.

Os dados mostram que raramente os usuários surdos vão aos postos de saúde e as unidade de pronto atendimento, possivelmente, uma das explicações para essa inversão seria pelo aumento da cobertura de planos de saúde (Gráfico 05). Considerando o fator que conduz aos usuários a procurar os serviços de saúde, Kassouf (2005) afirma que grande parte da população que reside em zona urbana busca atendimento à saúde, na maioria das vezes, para a realização de exames de rotina ou de prevenção. Em contrapartida, pessoas que moram em área rural procuram atendimento, principalmente, devido a doenças.

Vale ressaltar que no contexto de saúde há outro fator relevante que está relacionado à caracterização dos usuários e o padrão de utilização dos serviços. Com base em Capilheira e Santos (2006), pode-se considerar que a procura por atendimento se dá, em grande parte, pelo gênero feminino em idade fértil, indivíduos na faixa etária de 60 anos ou mais e portadores de doenças crônicas como hipertensão arterial sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM). Visto isso, verificamos o perfil dos respondentes surdos (i. e., 11 mulheres e 13 homens entre 27 e 62 anos) pressupomos que o grupo corresponde à categoria dos indivíduos que buscam com menos frequência os serviços de saúde.

Outro ponto importante diz respeito à percepção dos respondentes sobre a diferença de tratamento recebido por eles, em relação aos ouvintes, nos serviços de saúde. Todos os participantes sentiram, em algum momento, terem sido tratados de modo diferenciado (Gráfico 07). Embora não tenhamos questionado se essa diferença era positiva e favorável a eles ou se, ao contrário, era prejudicial, acreditamos que os respondentes tenham compreendido essa diferença de tratamento como certa desigualdade de acesso, já que os dados que possuímos e a bibliografia especializada da área indicam isso. É importante, destacar que a questão seguinte a essa era aberta dando aos respondentes a possibilidade de que comentassem sobre as diferenças e particularidades de seu atendimento nos serviços do sistema de saúde.

Gráfico 07- Atendimento diferente dos ouvintes

Fonte: a própria autora.

Observamos que 37,5% dos usuários surdos indicaram que algumas vezes já sentiram diferença no atendimento por serem surdos. E 20,8% disseram que essa sensação ocorre sempre. Vejamos alguns excertos¹⁴ das respostas que corroboram os dados acima:

[...] *indiferença e negação e depois assume outra posição quando escrevo dizendo sobre os meus direitos de ser atendida.* (Respondente 11)

[...] *secretaria/recepção pede para aguardar na frente (às vezes fica em pé) enquanto todos estão sentado esperando a chamada, o ruim, as vezes a secretaria esquece que sou surda e tem que ficar atenta quando for chamada.* (Respondente 15)

Ao realizar uma análise geral do que coletamos (Gráfico 07), comparando-a com as respostas da questão aberta, vemos que o atendimento dos surdos pode ser caracterizado claramente como diferente do dos ouvintes. Embora nenhum participante tenha indicado “nunca”, ou seja, sempre ter sido atendido de forma diferente dos ouvintes, dois usuários surdos relataram na questão aberta que essa diferença não seria tão significativa para eles. De acordo com o respondente 03, o atendimento é considerado por ele como *Normal*. Enquanto o respondente 08, afirma: *Não tenho nenhuma diferença*. Com esses depoimentos, deduzimos que apesar de haver diferença nos atendimentos, os participantes já estariam habituados com essa situação, e não seria mais incômodo para eles o tratamento diferenciado.

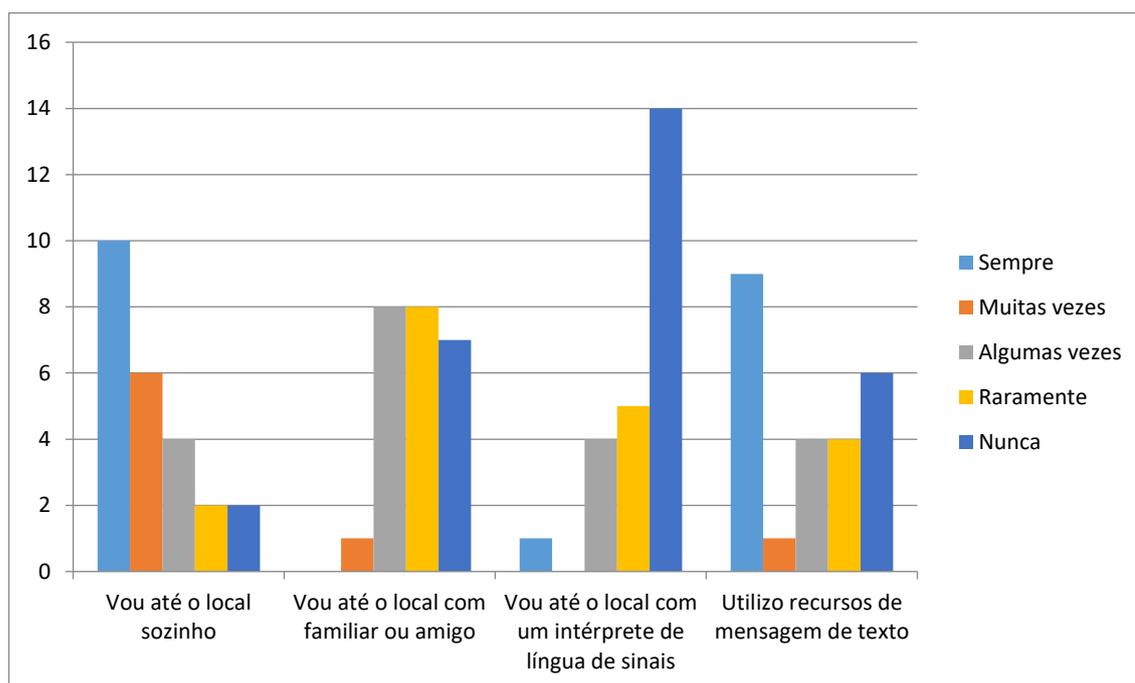
Ainda que, para estabelecer e manter a interação, os profissionais da saúde optem pelo uso da língua escrita e/ou outras estratégias comunicativas, a qualidade da interação e a

¹⁴ Optamos por manter a estrutura original das respostas.

acessibilidade não estão asseguradas. O fato de o usuário surdo sinalizante não poder utilizar sua língua nos serviços de saúde é desconfortável e traz certo constrangimento aos participantes da interação. Vemos que situações desagradáveis são apontadas por nossos respondentes surdos. Dois deles indicam textualmente, na questão aberta, que há *falta de paciência* dos profissionais dos contexto de saúde no atendimento aos surdos sinalizantes.

Com os questionários, buscou-se obter informações que nos ajudassem a compreender como se dá o acesso dos surdos sinalizantes aos diferentes contexto de saúde. Ao tratar da questão da acessibilidade, questionou-se também sobre o agendamento nos serviços de saúde. Os respondentes poderiam categorizar as seguintes opções: (1) vou até o local sozinho; (2) vou até o local com familiar ou amigo; (3) vou até o local com um intérprete de língua de sinais; (4) peço que meus familiares marquem para mim; (5) peço a alguém para ligar para o local por mim; e (6) utilizo recursos de mensagem de texto (*WhatsApp*, e-mail, SMS etc.). Vejamos as respostas obtidas (Gráfico 08).

Gráfico 08- Agendamento de consulta e acessibilidade em Libras



Fonte: a própria autora.

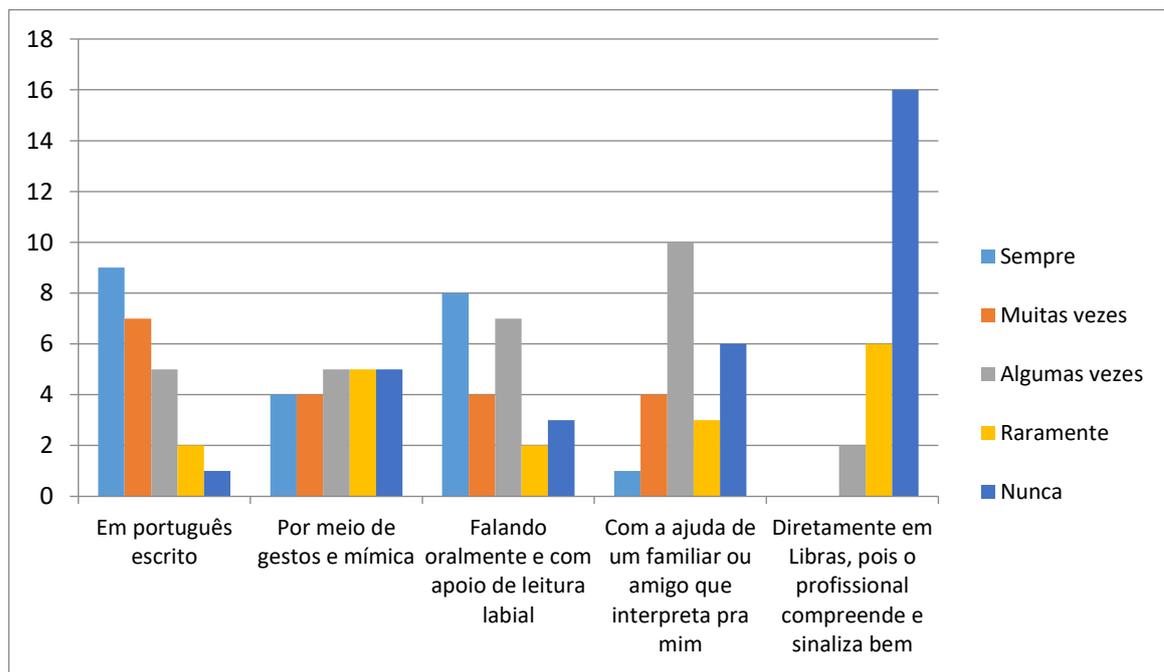
Em virtude disso, a presente questão expôs que dos 24 usuários surdos, 10 deles indicaram que sempre vão sozinhos até o local, 14 marcaram nunca ir até o local com o intérprete de língua de sinais e 09 apontaram utilizar recursos de mensagem de texto (*WhatsApp*, e-mail, SMS etc.). Entre as respostas obtidas, 08 disseram que algumas vezes

solicitam a um familiar que marque e 06 indicaram que muitas vezes pede a alguém fora do círculo familiar que marque.

A estratégia mais frequente, apontada pela maioria, seria ir até o local sem o intérprete de Libras-Português. Este resultado demonstra que, apesar da falta de acessibilidade, há outras maneiras para lidar com ela em contexto de saúde, ainda que não sejam as mais adequadas e confortáveis. Inclusive, há um dado importante que precisa ser considerado, o fato de os avanços tecnológicos poderem contribuir com a redução das barreiras comunicativas. Desse modo, podemos observar que recursos de mensagem de texto facilitaram, em alguns casos, o dia a dia de surdos.

Os dados, representados a seguir (Gráfico 09), nos permitem conhecer algumas das estratégias de comunicação mais utilizadas pelos participantes da pesquisa. Questionamos de que forma eles se comunicavam com os profissionais da saúde, durante seu atendimento, apontando algumas opções (i.e., “sempre”, “muitas vezes”, “raramente” e “nunca”).

Gráfico 09- Comunicação com os profissionais da saúde durante seu atendimento



Fonte: a própria autora.

Dentre as alternativas apontadas no questionário, 16 respondentes disseram, que muitas vezes se comunicam por meio do português escrito (i.e., 09 indicaram “sempre” e 07 “muitas vezes”), conduzindo a dedução de que o texto escrito permanece sendo uma estratégia utilizada por muitos surdos. Nessa mesma perspectiva, 10 respondentes disseram que poucas vezes (i.e.,

05 indicaram “algumas vezes” e 05 “raramente”) e nunca (i.e., 05 deles) se comunicam por meio de gestos e mímica.

Outra opção mais indicada foi “falando oralmente” e com apoio de leitura labial, em que os 08 participantes indicaram sempre e 04 muitas vezes. Poucos participantes disseram já terem sido atendidos diretamente em Libras, pois o profissional compreende e sinaliza bem (i.e., 02 indicaram “algumas vezes” e 06 “raramente”). Esses dados atestam o fato de a maioria dos contexto de saúde não possuírem profissionais da saúde fluentes em Libras.

De todos os respondentes surdos, 10 responderam que algumas vezes têm ajuda de um familiar ou amigo que interpreta a consulta para ele. Um dos participantes relatou a presença do intérprete em relação a determinadas consultas, considerando a justificativa de algumas vezes os surdos irem à consulta não acompanhados do intérprete de Libras-Português:

Sobre a presença de interprete na área de saúde, bom dependendo de qual consulta médica, se for simples, nada grave, ok, pode ter interprete junto. E o outro caso por exemplo, nas partes de intimo de ir no médico de ginecologista, proctologista ou dermatologista (é preciso tirar roupa) não conseguirei chamar o interprete, por falta de confiança, fico insegura, não me sinto a vontade de contar para o médico e fico com vergonha falar na frente do interprete. Pois já decepcionei, depois disso nunca mais chamei interprete desde de 2013. Sugiro os médicos precisa saber Libras para poder comunicar com os surdos. (Respondente 08)

No entanto, o respondente 10 preferiu comentar a importância do intérprete em contexto de saúde:

Nunca tive intérprete. É muito importante a presença de intérprete nas áreas de saúde. Os médicos olham, receitam e dispensam após mais ou menos ou menos de dez minutos com pouca informação. (Respondente 10)

Analisando os depoimentos, observamos a importância da atuação do intérprete de Libras-Português em contexto de saúde durante as consultas médicas, a fim de possibilitar que o surdo possa transmitir todas suas queixas e dúvidas e receber as orientações dadas pelo profissional da saúde. No entanto, percebemos que há situações mais particulares, levando o usuário surdo ao desconforto com a presença do intérprete. Logo, diante dessas situações descritas nos depoimentos, supomos que seria mais apropriado ocorrer o atendimento apenas com a presença do profissional da saúde e do usuário surdo.

Finalizando a análise do Grupo A, observamos que os usuários surdos estão cientes quanto à importância da presença do intérprete de Libras-Português mediando a interação com o profissional da saúde. No entanto, um pequeno grupo busca os serviços de saúde

acompanhados pelo intérprete. Os dados corroboram a realidade observada em nosso dia a dia, uma vez que alguns destacaram o desconforto em relatar suas queixas ao profissional da saúde com a presença do intérprete.

Além disso, com os dados coletados, percebemos que a comunicação por meio da escrita é uma das estratégias mais utilizadas pelos usuários surdos, porém, não é sempre eficaz. De acordo com alguns participantes, a escrita apresenta aspectos que podem dificultar a comunicação com o profissional da saúde, tais como o nível de proficiência em Língua Portuguesa por parte do surdo, no que se refere à capacidade de expressão e compreensão da escrita do português. Além disso, a interação numa modalidade escrita, ainda que face a face, é bem diferente de uma interação realizada na modalidade oral.

4.3.2 Grupo B: profissionais atuantes na área da saúde

No Grupo B — dos profissionais atuantes na área da saúde —, obtemos 35 respostas. Dos respondentes, 25 eram mulheres e 10 homens, com idade entre 25 a 57 anos. Deste grupo, 22 pessoas residem na região sul e 13 na sudeste. Em relação à formação, 13 participantes possuem Pós-Graduação *lato sensu*, 06 apontaram ter formação superior completa, quatro Doutorado e quatro Mestrado. Dentre esses respondentes, 12 atuam como médicos, seis são enfermeiros, cinco são técnicos de enfermagem, três são educadores físicos e nove exercem outras atividades em contexto de saúde, as quais não foram indicadas.

Cabe ressaltar que o contexto de saúde possui áreas de atuação distintas, sabendo disso elegemos 15 contextos e deixamos a opção “outro”, caso o respondente não atuasse em nenhuma das áreas mencionadas. Considerando que em muitos casos os profissionais da saúde atuam em mais de um local (VERAS, 2018), essa questão possibilitava ao participante marcar mais de uma resposta.

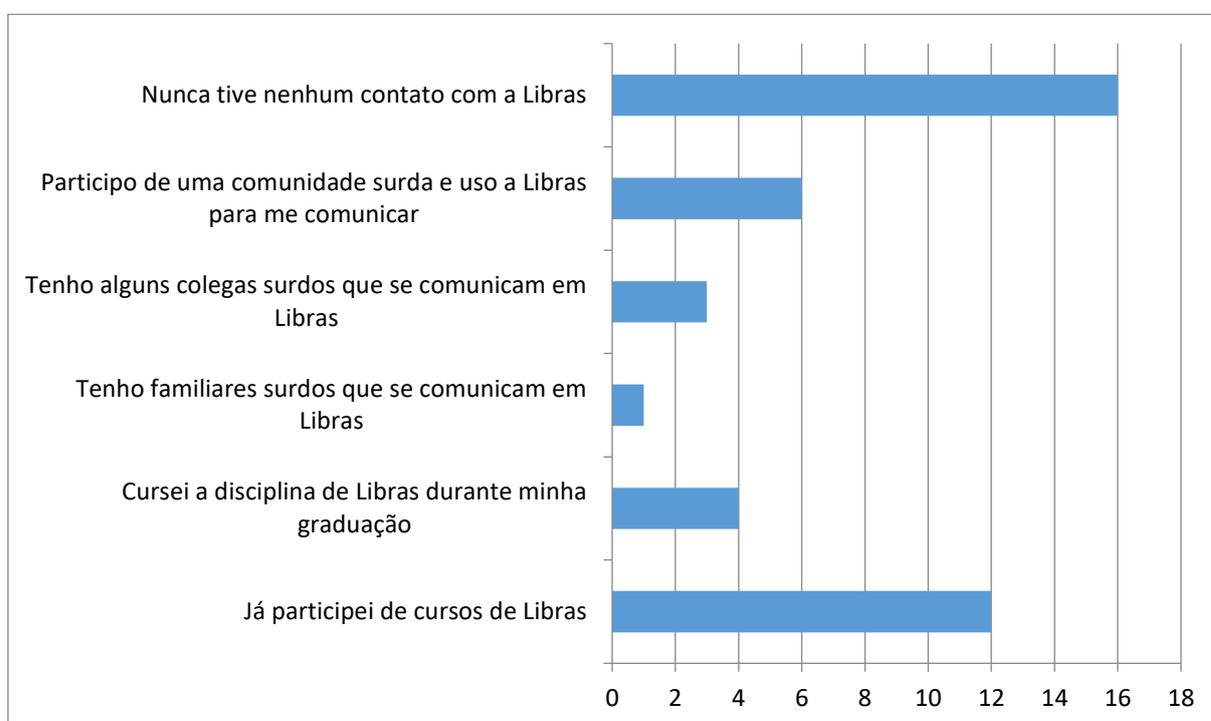
Os contextos mais indicados pelos participantes, correspondem aos serviços mais procurados pelos usuários (BASTOS et al., 2011) como foi apresentado no questionário do Grupo A (i.e., os postos de saúde, os ambulatórios das faculdades de medicina e dos hospitais e o pronto-socorro). Verificamos que 34,3% dos participantes indicou atuar em hospital público. Entre os respondentes, 28,6% informaram trabalhar em posto de saúde e cerca de 14,3% atuar em Unidade de Pronto Atendimento. Esses três campos de atuação são serviços oferecidos pelo Sistema Único de Saúde, em outras palavras, são gratuitos à população. Considerando os contextos privados, 22,9% mostraram atuar em clínicas/ consultórios

particulares e 8,6% atuar em hospitais privados. Os demais contextos foram pouco indicados pelos profissionais da saúde, correspondendo a 2,9% cada.

Após as perguntas sobre informações pessoais e profissionais, começamos a questionar sobre as experiências com a língua de sinais. Havia seis alternativas: (1) já participei de cursos de Libras; (2) cursei a disciplina de Libras durante minha formação; (3) tenho familiares surdos que se comunicam em Libras comigo; (4) tenho alguns colegas surdos que se comunicam em Libras comigo; (5) participo de uma comunidade surda e uso a Libras; e (6) nunca tive nenhum contato com a Libras.

Vejamos os dados (Gráfico 10) que mostram o contato com a Libras.

Gráfico 10- Experiência com a língua brasileira de sinais (Libras)



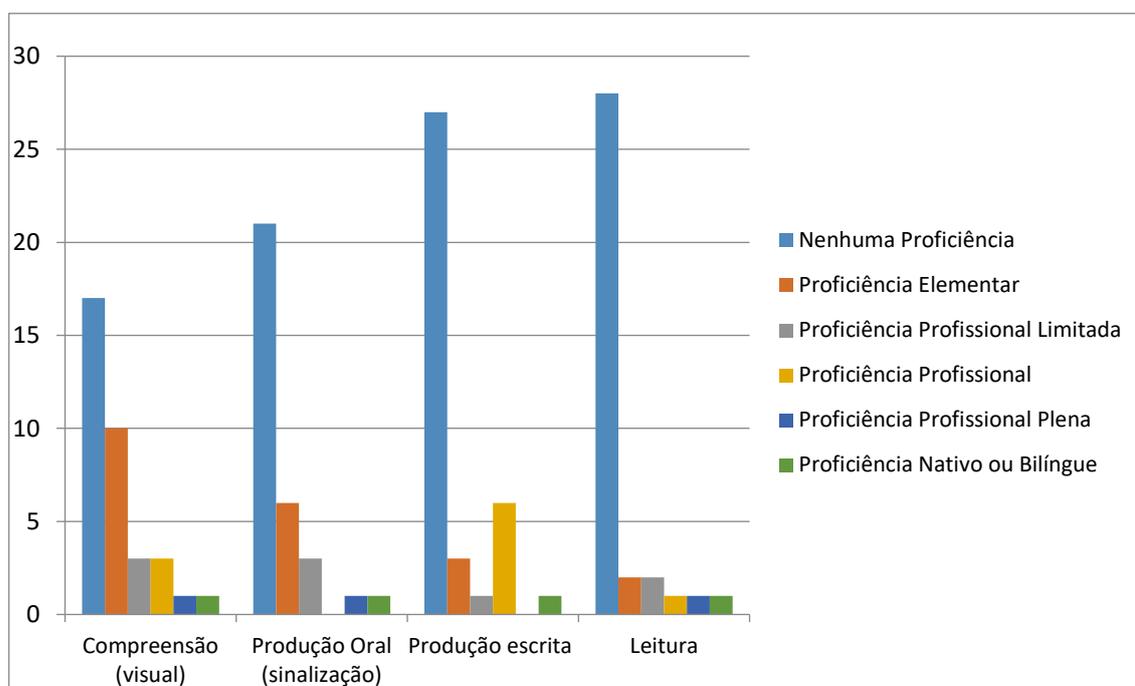
Fonte: a própria autora.

De acordo com os dados representados acima, como era esperado, a maioria dos participantes (i.e., 16 deles) indicou não ter nenhum contato com a Libras. Com esses dados, constatamos o que já pressupunhamos, o fato de muitos profissionais da saúde não terem domínio da Libras e desconhecerem a realidade dos surdos sinalizantes.

De qualquer maneira, é interessante notar que alguns respondentes disseram já ter participado de cursos de Libras. Vale dizer que esse dado — assim como a indicação da parte de alguns profissionais de envolvimento com a comunidade surda e conhecimento da Libras —

tem relação com a maneira como o questionário foi difundido. Considerando que os surdos e os intérpretes também divulgaram o questionário, o mais lógico foi que ele alcançasse grupos próximos a esse público. Em relação à proficiência em Libras (Gráfico 11), temos:

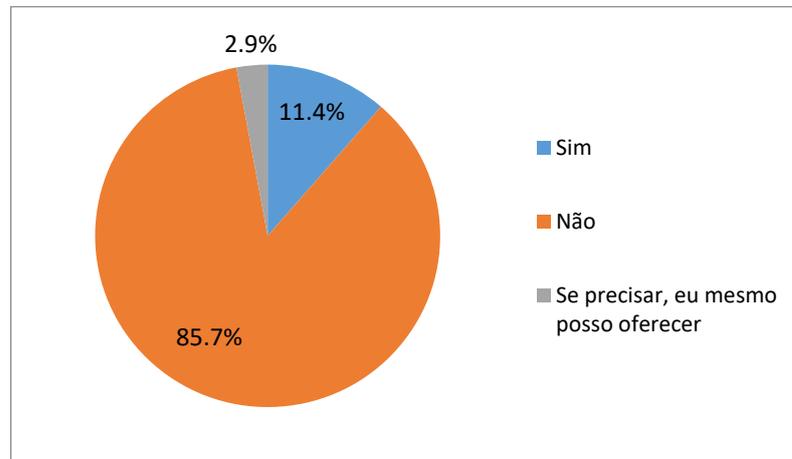
Gráfico 11- Avaliação do nível de proficiência em Libras



Fonte: a própria autora.

De modo geral, a maioria dos respondentes indicou não possuir proficiência em Libras. É interessante notar que um participante (i.e., filho de surdos) afirmou possuir proficiência em Libras e alguns outros indicaram ser capazes de se comunicar em Libras. No entanto, essa situação corresponde a uma realidade isolada. De acordo com Chaveiro e Barbosa (2005), a comunicação com os usuários surdos ainda é um desafio para grande parte dos profissionais da saúde. Esses dados nos possibilitam concluir que, embora alguns compreendam o que o sinalizante busca expressar, a maioria não possui competência comunicativa para interagir em Libras com o usuário surdo. As questões seguintes pretenderam conhecer as experiências vivenciadas pelos respondentes da área da saúde com relação à assistência ao usuário surdo ou à presença do intérprete de Libras-Português. A próxima pergunta indagava se algum local em que trabalharam oferecia intérprete de Libras-Português para atendimento aos usuários surdos (Gráfico 12).

Gráfico 12- Algum local em que trabalha oferece intérprete de Libras-Português

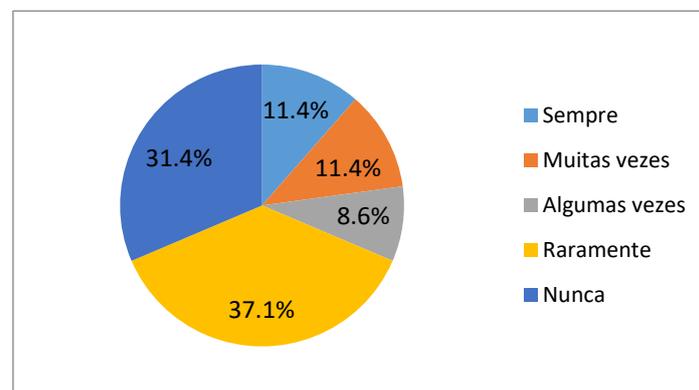


Fonte: a própria autora.

Como se pode observar, 85,7% dos participantes afirmaram que não é disponibilizado serviço de interpretação de Libras-Português para os atendimentos aos usuários surdos. Essa amostra corrobora o que se pode observar no cotidiano do atendimento aos surdos nos serviços de saúde, uma vez que a maioria dos surdos se depara com essa situação. Logo, esses dados nos conduzem a entender a ausência de acessibilidade em Libras nesses serviços.

Outra informação interessante, diz respeito a quatro respondentes que informaram trabalhar em locais que oferecem os serviços de interpretação aos usuários surdos. Esse dado evidencia que é possível encontrar, mesmo que em pequena escala, a interpretação de/para língua de sinais nos contextos de saúde. Todavia, não é possível avaliar se esses respondentes estão ou não se referindo ao mesmo local. Além disso, questionou-se sobre a frequência com que esses profissionais atendem aos usuários surdos, sem nenhum acompanhante, inclusive, sem o intérprete de Libras-Português (Gráfico 13).

Gráfico 13- Com que frequência você recebe e/ou atende usuários surdos sem acompanhante

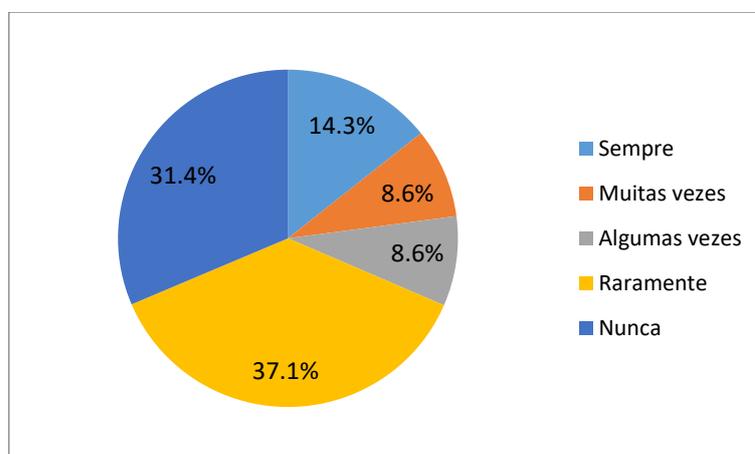


Fonte: a própria autora.

Conforme os dados acima, 68,5% dos respondentes informam que raramente e/ou nunca atendem usuários surdos sem acompanhante. Os demais (i.e., 22,8%) indicaram receber surdos para o atendimento sem acompanhante, sendo que 8,9% faz isso com menos frequência. É interessante notar que, ao adicionarmos a possibilidade do atendimento com a presença de acompanhantes (i.e., amigos e/ou familiares), as porcentagens não se alteram (Gráfico 14). Entretanto, ao mencionarmos o atendimento aos surdos sem a presença do intérprete de Libras-Português, temos que 68,5% indicam nunca ou raramente terem recebidos surdos sem a presença de intérpretes. Comparando essa porcentagem com a das questões anteriores, temos a confirmação da ausência de intérpretes de Libras-Português atuantes nas instituições de saúde, assim sendo os profissionais se deparam com o desafio cotidiano de enfrentar as barreiras linguísticas a fim de obterem sucesso em seu atendimento.

Esses dados nos possibilitam refletir, inclusive, sobre a frequência com que os indivíduos surdos procuram os serviços de saúde e os motivos que não os leva a buscar a prevenção e promoção à saúde. Vale mencionar que um dos profissionais relatou: *No meu território não tem pessoa surda.* (Respondente 12). Esse comentário nos alerta para o fato de se realmente não existem surdos na área de atendimento do profissional ou se os surdos dessa área buscam o serviço de saúde em outras ou mesmo se acabam não buscando o atendimento por falta de acessibilidade. Entre as possíveis hipóteses levantadas com as questões anteriores, comprova-se que a falta de acesso aos serviços de saúde pelos usuários surdos, em sua grande maioria, está interligada ao fato de apenas a língua vocal ser utilizada nos atendimentos clínicos.

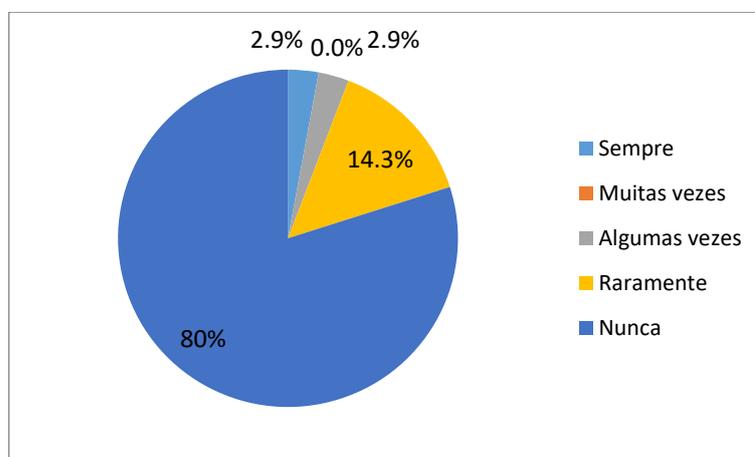
Gráfico 14- Com que frequência você recebe e/ou atende usuários surdos com familiares ou amigos



Fonte: a própria autora.

Os dados demonstram que 68,5% dos participantes nunca ou raramente atenderam o usuário surdo com a presença de um familiar ou amigo. Verificamos que 22,9% dos profissionais disseram atender o usuário com um familiar ou amigo com mais frequência. Além disso, os resultados apresentados estão concatenados à porcentagem indicada a seguir (Gráfico 15) em que 94,3% dos respondentes raramente ou nunca atendem surdos com a mediação de um intérprete de Libras-Português e 5,8% atendem com mais frequência. Em outras palavras, percebemos que muitas vezes os usuários buscam o serviço de saúde sozinhos.

Gráfico 15- Com que frequência você recebe e/ou atende usuários surdos com a presença do intérprete de Libras- Português

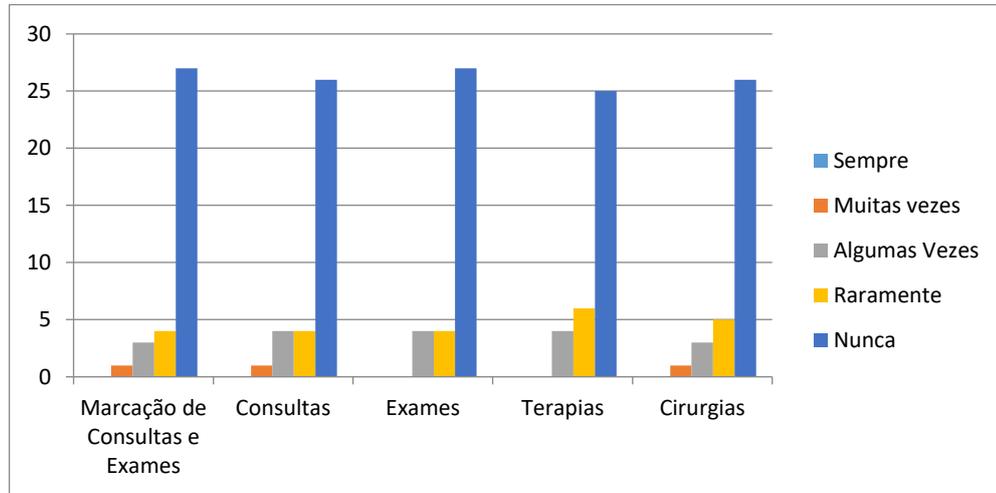


Fonte: a própria autora.

Com esses resultados, podemos entender a escassa experiência do profissional da saúde em atender usuários surdos e a falta de competência comunicativa para dar assistência em Libras a eles. Convergindo os dados obtidos, percebemos, muitas vezes, que a interação durante o atendimento clínico se dá apenas com a presença do usuário surdo e do profissional da saúde. Isto nos mostra que para haver um atendimento de qualidade e eficiente, há a exigência de os participantes desenvolverem estratégias comunicativas que permitam ao profissional da saúde chegar ao diagnóstico correto a fim de um tratamento eficaz.

Em convergência com as questões anteriores, buscamos saber a frequência com que os profissionais observam a presença do intérprete de Libras-Português em diferentes situações dos contexto de saúde (Gráfico 16). Essa questão possibilitava ao respondente categorizar as opções apresentadas.

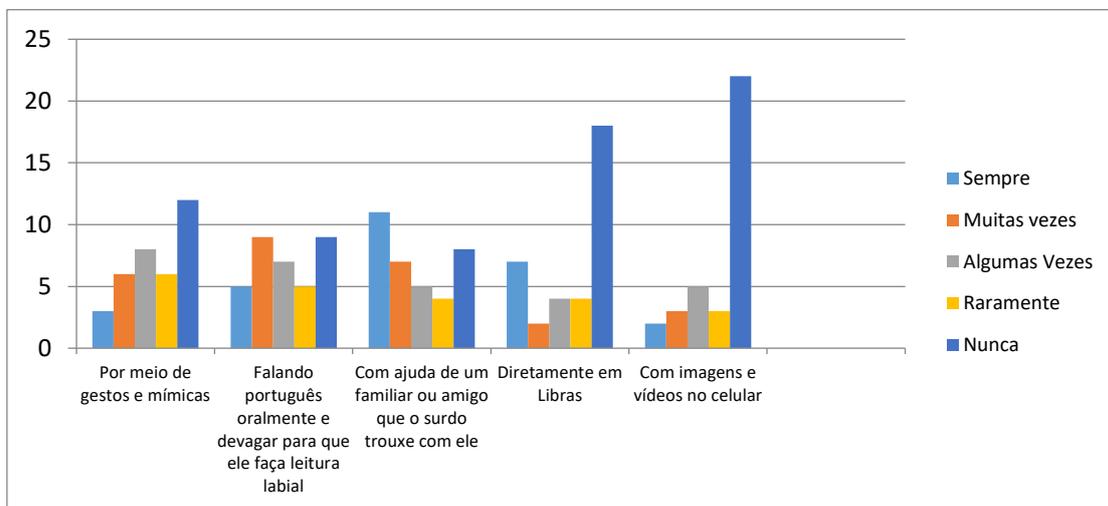
Gráfico 16- Com que frequência observa a presença do intérprete de Libras-Português nos serviços de saúde



Fonte: a própria autora.

Entre os cinco tipos diferentes de atendimentos, 31 respondentes disseram nunca e/ou raramente ter observado a presença de um intérprete de Libras-Português interpretando nesses contextos e somente um participante informou ter visto um intérprete atuando em três das situações indicadas. Novamente, os resultados conduzem a confirmação da baixa frequência dos profissionais intérpretes de Libras-Português mediando os atendimentos em contexto de saúde, ou seja, há uma moderada procura e/ou oferta da acessibilidade em Libras nos serviços de saúde. Os resultados, a seguir (Gráfico 17), nos permitem conhecer algumas das estratégias de comunicação mais utilizadas pelos profissionais da saúde durante atendimento com o usuário surdo.

Gráfico 17- Como você se comunica com o usuário surdo?



Fonte: a própria autora.

Das alternativas apresentadas no questionário, a maioria (i.e., 11 deles) sempre conta com a ajuda de um familiar ou amigo do surdo para se comunicar com o usuário, convergindo com os dados (Gráfico 14) apresentados anteriormente. Já a metade dos respondentes (i.e., 18 deles) informou que nunca interage diretamente em Libras. Em contrapartida a esse resultado e confluindo com os dados anteriores (Gráfico 11), em que os participantes classificaram seu nível de proficiência na sinalização (i.e., 06 proficiência elementar e 06 proficiência profissional), somente 07 participantes (Gráfico 17) disseram ser capazes de se comunicar diretamente em Libras.

Entre as opções indicadas, os participantes informaram que sempre (i.e., 05 deles) ou algumas vezes (i.e., 09 deles) falam português oralmente e devagar para que o surdo faça leitura labial. No entanto, de acordo com Jesus (2013), a oralidade e a leitura labial não eliminam a barreira linguística, nem sempre facilitando a compreensão dos surdos. E concomitante a isso, Jesus menciona que alguns surdos oralizados afirmam terem dificuldades de compreensão quanto à estrutura gramatical da Língua Portuguesa.

O intuito com essa questão seria descobrir as possíveis estratégias comunicativas e/ou as formas mais frequentes de comunicação utilizadas pelos profissionais da saúde no atendimento aos surdos sinalizantes, além de terem ajuda de outra pessoa mediando à interação. No entanto, das opções indicadas, percebemos que a escrita permanece sendo a solução mais frequente encontrada pelo profissional da saúde para se comunicar com o usuário surdo.

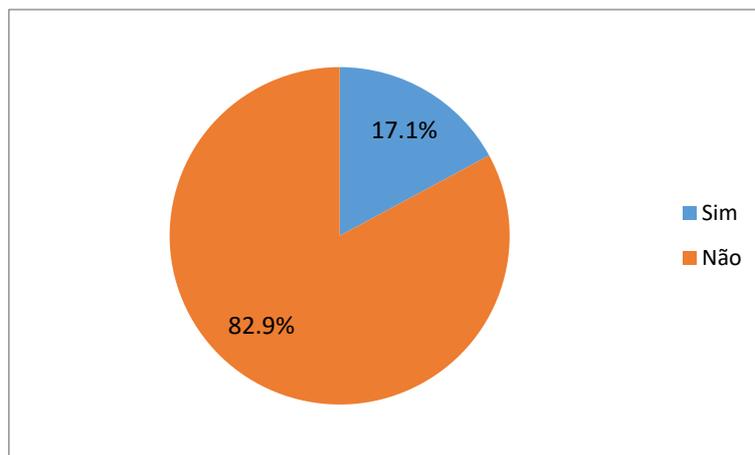
Em relato escrito, o respondente 09 contou a experiência que teve ao atender um usuário surdo:

Atendi, uma única vez, uma paciente surda. Estava com sua mãe. Me senti muito mal por não poder me comunicar diretamente com ela. E, a partir desse dia, decidi que vou me organizar pra aprender a língua dos sinais. Tenho certeza de que teria feito muita diferença pra essa paciente se ela pudesse se comunicar comigo, se sua mãe não precisasse entrar em todas as suas consultas médicas sempre. Privacidade é muito importante pra todos.
(Respondente 09)

Com o relato do respondente 09, percebemos que embora os dados mostrem que para o profissional da saúde interagir com o usuário surdo, na maioria das vezes, ele conta com a ajuda de um familiar ou amigo do surdo, em alguns momentos, essa não seria a solução mais eficaz para a qualidade do atendimento, podendo ser desconfortável para o profissional, inclusive invadindo a privacidade do usuário surdo.

A última questão se referia à presença do intérprete de língua de sinais, buscando saber se esta prejudicava ou não a relação do profissional da saúde com o usuário surdo sinalizante. Observamos os dados (Gráfico 18) a seguir:

Gráfico 18- A presença do intérprete de Libras prejudica a relação do profissional da saúde com usuários surdos



Fonte: a própria autora.

Como podemos observar no gráfico, 82,9% dos profissionais da saúde respondeu que a presença do intérprete de Libras-Português não prejudica a relação entre o profissional e o usuário surdo, como podemos ver nos dados (Gráfico 18). Entretanto, os demais (i.e., 17,1% deles) apontaram que a presença do intérprete é prejudicial à relação do profissional com o usuário surdo. Solicitamos que os profissionais explicassem o porquê de sua resposta, vejamos algumas respostas abaixo:

Quadro 03- Respostas dos profissionais da saúde

Respostas	Comentários
<i>Quando há demandas de cunho muito íntimo como violência, problemas de saúde mental. (Respondente 02)</i>	O usuário surdo pode se sentir constrangido e/ou desconfortável em relatar determinadas situações, relacionadas à sua vida íntima. (CHAVEIRO; BARBOSA, 2005).
<i>Perde a privacidade [...] (Respondente 05)</i>	Presumimos que, em alguns momentos, o usuário surdo perde a privacidade em compartilhar detalhes da sua vida para um terceiro participante, quando na verdade deveria ser compartilhado apenas com o profissional da saúde.
<i>Na maioria das vezes SEMPRE é bem vindo. Somente em caso de Psicoterapia, aí o intérprete pode interferir num bom atendimento, pois pode deixar o surdo sem graça, não muito à vontade... Onde acredito que um psicólogo bilíngue é de extrema importância. (Respondente 06)</i>	Percebemos que em determinados atendimentos seria mais satisfatório e produtivo se houvesse a possibilidade do profissional fazer o atendimento na L1 do usuário surdo.
<i>Compromete o sigilo médico, pode inibir o Surdo e fazer com que ele omita algumas informações que poderiam ser importantes. (Respondente 08)</i>	Notamos que, às vezes, a presença do intérprete pode comprometer o atendimento de forma que o usuário surdo não se sinta confortável em contar tudo que era necessário para um diagnóstico eficaz. Além disso, as informações relatadas pelo usuário, habitualmente, são mantidas em

	sigilo pelo profissional. Tendo a presença de intérprete essas informações serão compartilhadas com ele também, logo, cabe ao intérprete manter em sigilo (ética profissional).
<i>Depende, mas há cuidados a serem observados, a fidelidade da interpretação e garantia do entendimento do usuário à explicação dada pelo profissional é fundamental. Entendo que a comunicação fica um pouco prejudicada pela interferência de um terceiro, mas se for necessário é um recurso importante. No meu caso, enquanto Psicóloga esse recurso pode atrapalhar ou limitar o relacionamento entre profissional e usuário. (Respondente 17)</i>	Notamos o entendimento da importância da atuação do intérprete na mediação entre profissional da saúde e usuário surdo, garantindo um atendimento de qualidade (QUEIROZ, 2014). No entanto, em determinados tipos de atendimentos que envolvem relatos de teor mais íntimo do surdo, pode ser um entrave na relação entre o profissional e usuário.

Fonte: a própria autora.

As explicações mostram que apesar de os profissionais da saúde acreditarem que a presença do intérprete seria benéfica para ter uma interação de qualidade e satisfatória com o usuário surdo, eles apontam que, em determinadas situações, a presença do intérprete prejudicaria, no que diz respeito à necessidade de se respeitar a intimidade do usuário e o sigilo da circunstância em questão. Convergindo com a afirmação de Chaveiro et al. (2010, p. 649), temos que “a atuação do intérprete pode melhorar, mas não é decisiva para um atendimento de qualidade”. Vemos também em alguns relatos a importância da mediação do intérprete de Libras-Português para eficácia no atendimento.

Quadro 04- Respostas dos profissionais da saúde

Respostas	Comentários
<i>Por tornar mais fácil a comunicação e o entendimento. (Respondente 03)</i>	Percebemos que a atuação do intérprete possibilita a interação entre profissional e usuário da saúde que normalmente ocorre no atendimento clínico (QUEIROZ, 2011).
<i>Porque o intérprete é fundamental para estabelecer uma comunicação inteligível entre o profissional e o surdo, já que na formação dos profissionais de saúde não está incluída a linguagem de sinais. (Respondente 06)</i>	A presença do intérprete estabelece o contato entre os participantes que falam línguas diferentes, permitindo que ocorra a relação entre profissional e surdo, uma vez que durante a graduação os profissionais não têm a disciplina de Libras como obrigatória (ROSSI, 2010) nem estão preparados para atuar nessas circunstâncias (CHAVEIRO; BARBOSA, 2005).
<i>Acredito que a presença deste profissional seria benéfica para o atendimento em saúde desse usuário, visto que muitos profissionais da saúde não possuem nenhum conhecimento sobre a língua de sinais. (Respondente 09)</i>	Novamente, o relato nos mostra a importância do intérprete de Libras-Português mediando a interação entre profissional da saúde e surdo, uma vez a falta de competência comunicativa em Libras é um entrave para o atendimento nessa língua.
<i>Pelo contrário, acredito que a presença do intérprete só acrescenta ao atendimento, facilitando a comunicação. (Respondente 10)</i>	Percebemos como os profissionais estão cientes da importância da presença do intérprete, mediando a comunicação entre os participantes e facilitando a interação entre médico e usuário surdo.
<i>É fundamental a presença do intérprete, para que não ocorra um erro no atendimento em decorrências da comunicação (ou não dificuldade em se comunicar). (Respondente 12)</i>	De acordo com algumas pesquisas, a ausência do intérprete e/ou a atuação de intérpretes não qualificados para a função em questão, pode levar a erros graves no diagnóstico, comprometendo na eficiência do tratamento (JESUS, 2013; QUEIROZ, 2011).
<i>Na verdade facilitará a compreensão entre ambos. (Respondente 20)</i>	A dificuldade na comunicação prejudica na relação entre profissionais da saúde e surdos, comprometendo o atendimento (CHAVEIRO; BARBOSA, 2005).

Acredito que muito além da presença do profissional intérprete durante os atendimentos, é necessário que o sistema forneça estratégias de educação permanente aos profissionais de saúde, bem como, que disciplinas, como libras, estejam presentes durante a graduação. É necessário garantir que todos os profissionais de saúde possam atender com dignidade e de forma integral todas as pessoas, sejam elas surdas. (Respondente 23)

A presença do intérprete em contexto de saúde permite um atendimento humanizado aos usuários surdos, além da garantia ao direito à saúde. (CHAVEIRO; BARBOSA, 2005; JESUS, 2013; QUEIROZ, 2011, 2014)

Fonte: a própria autora.

Os relatos acima conduzem a pressuposição de que os profissionais participantes da pesquisa compreendem a importância de ter uma interação de qualidade com o usuário surdo, a fim de alcançarem um diagnóstico e tratamento adequados, evitando erros graves. Os respondentes, de modo geral, reconhecem que a presença do intérprete Libras-Português permitiria minimizar barreiras linguísticas e proporcionaria uma comunicação mais eficaz.

Alguns depoimentos dos profissionais mostram que apesar de estarem cientes quanto a relevância da presença do intérprete de Libras-Português no atendimento ao usuário surdo, eles compreendem que outro fator benéfico seria o próprio profissional saber se comunicar diretamente na língua do usuário.

Por fim, concluímos a análise do Grupo B, confirmando que há uma carência quanto à acessibilidade dos usuários surdos aos serviços de saúde. Com base em Souza et al. (2017), pode-se dizer que, muitas vezes, os usuários surdos retardam a procura por atendimento devido às dificuldades na comunicação e, por sua vez, compreensão das informações e orientações dadas pelos profissionais, diminuindo o acesso pelos surdos à atenção básica.

Os dados coletados nos mostram que os profissionais da saúde não estão habituados a atenderem aos surdos sinalizantes, fato que pode ser atribuído, inclusive, à baixa procura dos usuários surdos aos serviços de saúde. Este resultado é convergente com os resultados obtido com as respostas dos usuários surdos, nos levando a deduzir que não é frequente que os surdos busquem atendimento clínico.

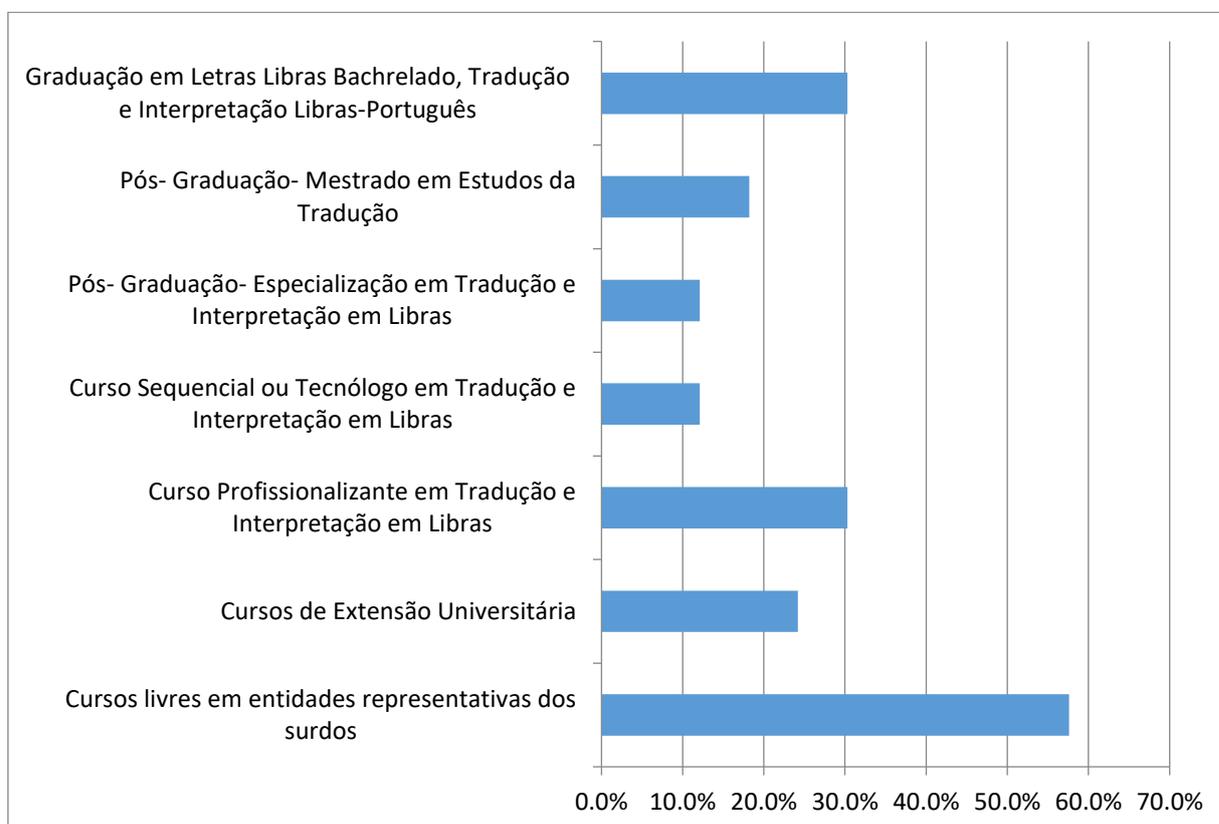
Outro resultado observado diz respeito à presença do intérprete de Libras-Português nos serviços de saúde, comprovando que em grande parte dos ambientes clínicos não há um profissional capacitado para mediar a comunicação entre surdos e ouvintes, um dado que já era previsto. Todavia, os profissionais da saúde participantes parecem estar cientes tanto da importância do intérprete de língua de sinais colaborando para uma comunicação de qualidade quanto da necessidade de eles próprios saberem se comunicar em Libras com o usuário surdo para os atendimentos que abordam assuntos mais íntimos do usuário e exigem sigilo, por exemplo.

4.3.3 Grupo C: profissionais da área da interpretação de Libras-Português

O Grupo C — dos profissionais intérpretes de Libras-Português, contou com 33 respondentes, sendo 24 mulheres e 09 homens. Entre os participantes, 20 residem no sul e 13 no sudeste do país, com idade variando entre 25 a 57 anos. Neste grupo, a maioria dos intérpretes cursou Pós-Graduação *lato senso*, sendo 12 Especialização, 11 Mestrado e um Doutorado. Quanto à Graduação dois participantes disseram ter concluído o Ensino Superior e cinco que o estão cursando. Enquanto 02 respondentes informaram ter apenas concluído o Ensino Médio. Perguntamos sobre a principal área de Graduação, dentre as opções, 18 intérpretes disseram ser formados na área de Linguística, Letras e Artes, 09 na área de Ciências Humanas, 03 na área de Ciências Sociais Aplicadas, 01 na área de Ciências da Saúde, 01 na área de Ciências Biológicas e 01 em área multidisciplinar.

A pergunta seguinte tratava da formação específica, solicitando que o profissional indicasse quais cursos já realizou para a sua formação como tradutor e/ou intérprete de Libras-Português. Podemos visualizar com os dados (Gráfico 19) apresentados abaixo.

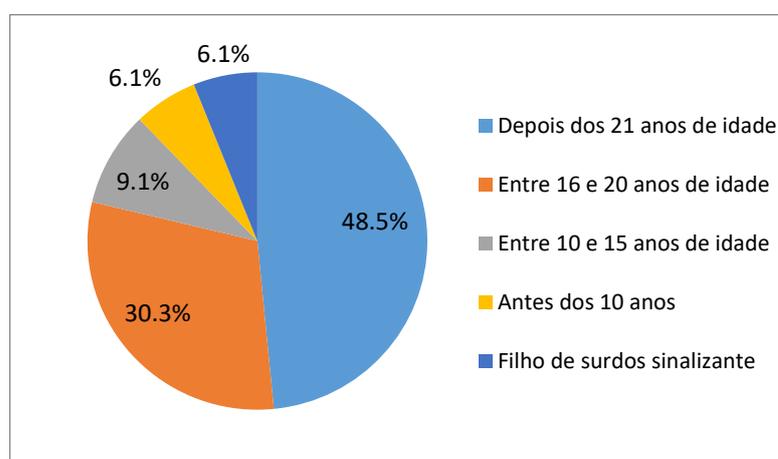
Gráfico 19- Formação específica como tradutor e/ou intérprete de Libras-Português



Fonte: a própria autora.

Aproximadamente, 57,6% dos participantes informou ter formação como tradutor e/ ou intérprete de Libras-Português em cursos livres de entidades representativas dos surdos. Dos respondentes 30,30% cursou a Graduação em Letras Libras Bacharelado, Tradução e Interpretação Libras-Português ou Curso Profissionalizante em Tradução e Interpretação de Libras-Português. Entre os participantes, 24,2% disseram ter formação em Cursos de Extensão Universitária, enquanto 18,2% corresponde aos formados em Pós-Graduação — Mestrado em Estudos da Tradução/ Linguística Aplicada ou já cursaram Pós-Graduação — Especialização em Tradução e Interpretação Libras-Português ou tem Curso Sequencial ou Tecnólogo em Tradução e Interpretação de Libras-Português. Percebemos que a maioria dos participantes já realizou cursos livres, dando sequência quase a metade dos respondentes é formada no Ensino Superior. No entanto, poucos disseram ter formação nos cursos de Pós-Graduação oferecidos na área de Tradução e Interpretação de Libras-Português. No que se refere à aquisição e/ou aprendizado da Libras os intérpretes informaram o seguinte dado (Gráfico 20):

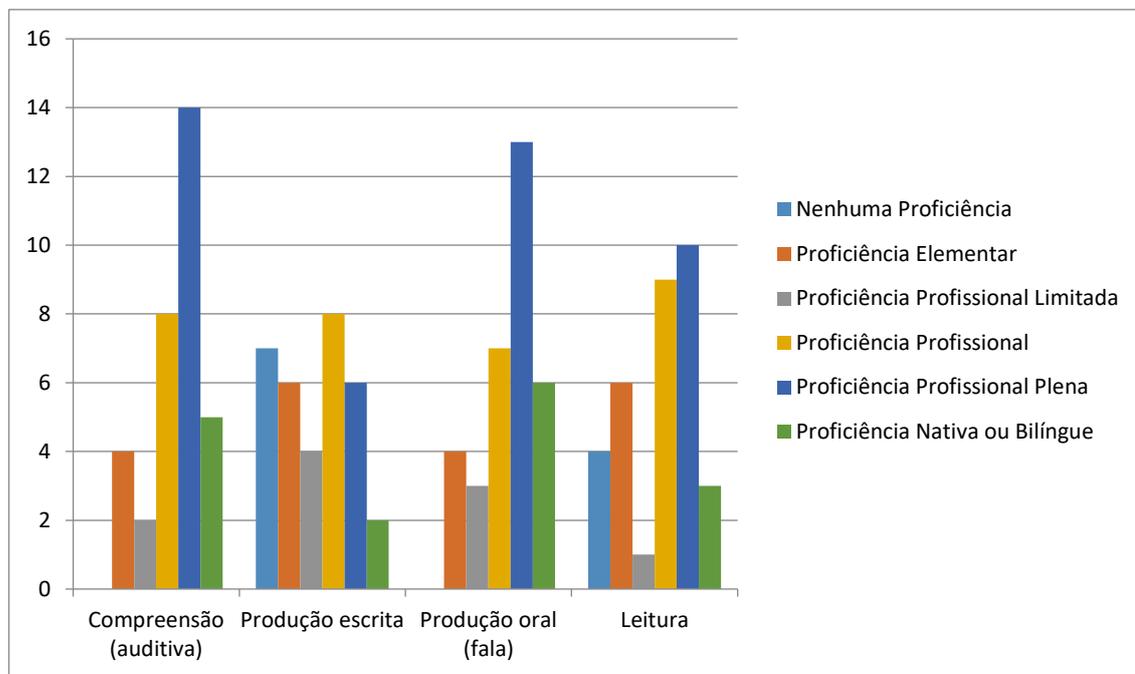
Gráfico 20- Aprendizado/Aquisição da Libras



Fonte: a própria autora.

A maioria dos participantes (i.e., 48,5% deles) aprendeu Libras após os 21 anos. E cerca de 78,8% dos intérpretes, adquiriu/aprendeu Libras após os quinze anos de idade. É interessante destacar que dois intérpretes iniciaram seu aprendizado ainda na infância, antes dos 10 anos, e dois são filhos de surdos sinalizantes.

Na questão seguinte, os intérpretes deveriam avaliar o seu nível de proficiência em Libras, como mostram os dados (Gráfico 21) abaixo:

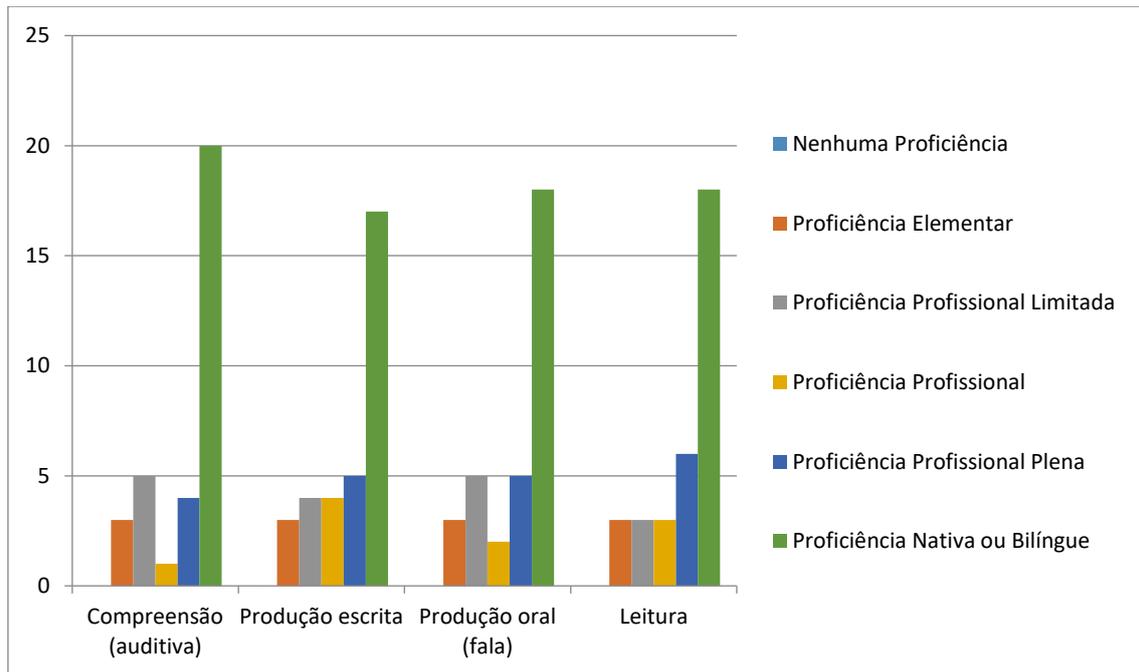
Gráfico 21- Nível de proficiência em Língua Brasileira de Sinais

Fonte: a própria autora.

Observando o Gráfico 21, nota-se que, no que diz respeito à compreensão (auditiva), 14 indicaram ter proficiência profissional plena e apenas cinco se avaliam como bilíngues ou nativos. Enquanto em produção oral (fala), grande parte do grupo (i.e., 13 deles) apontou ter proficiência profissional plena e seis se consideram bilíngues ou nativos.

Percebemos que, de modo geral, os participantes se autoavaliam como tendo proficiência profissional plena, seja para a compreensão da Libras ou para a sinalização, isto é, possuem competência para exercer tal função. No entanto, verificando os resultados, a maioria se considera apta mais na compreensão do que na sinalização.

A pergunta seguinte era similar à questão anterior, porém, requeria dos intérpretes que avaliassem o seu nível de proficiência em Língua Portuguesa.

Gráfico 22- Nível de proficiência em Língua Portuguesa

Fonte: a própria autora.

É possível observar (Gráfico 22) acima que em todos os itens a maioria se autoavaliou como proficiente nativo ou bilíngue, o que já é esperado, considerando que a Língua Portuguesa é a primeira língua de grande parte dos participantes. Por conseguinte, em referência aos dados informados, 20 avaliaram seu nível de compreensão (auditiva) como nativo ou bilíngue e 05 como proficiência profissional limitada. Em produção escrita, os participantes que se consideram nativos diminuiu para 17 respondentes e apenas 03 classificaram-se com proficiência elementar. Na produção oral (fala), 18 participantes compreendem ser nativos e apenas 02 indicaram proficiência profissional. E por último, em relação à leitura, 18 respondentes indicaram ser nativos ou bilíngues e 06 consideram ter proficiência profissional plena.

Em linhas gerais, a grande maioria se considera proficiente nativo ou bilíngue em Língua Portuguesa. Contudo, verificamos a alteração nos dados referente à compreensão (auditiva) em relação às demais alternativas. Baseado em Sena et al. (2014), no que concerne ao processo de aprendizagem da Língua Portuguesa, alguns indivíduos apresentam dificuldades perpassadas por fatores psicológicos, intelectuais, familiares e até financeiros. De acordo com os autores, vale considerar “[...] a complexidade da língua portuguesa e a grande variedade linguística encontrada no país” (SENA et al., 2014, p. 86) e o que se observa nesse cenário se atribui à dificuldade na fala, na escrita e na leitura pelos sujeitos em âmbito formal. Sabendo

disso, no que se refere à leitura, os autores argumentaram que os alunos, em sua maioria, não leem textos formais nem leem corretamente, logo, se mantêm certo analfabetismo funcional.

Considerando possíveis lacunas no aprendizado da Língua Portuguesa e as causas que dificultam a aprendizagem, presumimos que os participantes, embora tenham competência comunicativa para interagir em sua L1, reconhecem as dificuldades em determinados aspectos presente no uso da língua. Outro fator a considerar são as atribuições do tradutor e do intérprete de Libras-Português. De acordo com Quadros et al. (2009, p. 19), esses profissionais podem atuar basicamente nos seguintes campos:

- a) intermedia a comunicação entre as pessoas surdas usuárias de Libras e as pessoas ouvintes usuárias da Língua Portuguesa em diferentes contextos;
- b) traduz os textos da Libras para a Língua Portuguesa e os textos da Língua Portuguesa para a Libras;
- c) auxilia no esclarecimento da forma escrita produzida pelos surdos em quaisquer contextos que se façam necessários (concursos, avaliações em sala de aula, documentos, etc.).

Dentre as possíveis atuações supracitadas, notamos a importância do uso da língua escrita e oral (i.e., fala). Considerando a modalidade vocal nesse processo de interpretação, encontramos o que podemos denominar como interpretação de sinais para a voz (i.e., vocalização). Segundo Nascimento (2012), nessa etapa o profissional dá a voz sonora ao discurso do surdo, atribuindo significado a Libras para aqueles que a desconhecem e, qualificando ou desqualificando o enunciador, parte essencial na construção do sentido e compreensão do discurso do surdo.

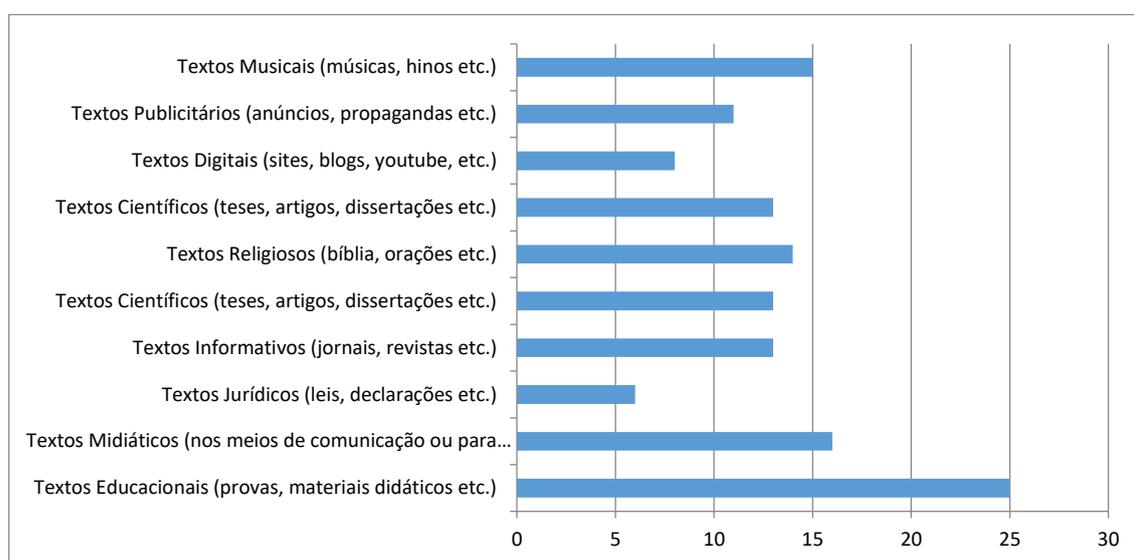
Como mostram os dados, podemos concluir que o intérprete profissional necessita dominar suas línguas de trabalho, estando preparado para diferentes situações. Em outras palavras, o intérprete ora trabalhará de sua segunda língua (L2) para a primeira (i.e., tradução direta), ora trabalhará de sua primeira língua (L1) para a segunda (i.e., tradução inversa). Analisando o gráfico, vemos que a maior parte dos participantes se autoavalia como proficiente em Língua Portuguesa, a L1 em questão, como nativo ou bilíngue. E o que concerne a avaliação do nível de proficiência em Libras, a L2, a maioria dos respondentes considera possuir proficiência profissional plena, exceto em produção escrita.

Sabendo que a área de interpretação possibilita vários contextos de atuação, buscamos conhecer os contextos que os participantes já atuaram como intérpretes de Libras-Português. Verificamos que todos os profissionais já atuaram em contexto educacional e pouco menos do total (i.e., 30 deles) em contexto de saúde. Dentre outros contextos de maior atuação, 28

participantes mostraram ter atuado em contextos de conferências, seguido dos contextos religiosos (i.e., 24 deles) e contextos empresariais (i.e., 23 deles). Dos contextos menos frequentes de atuação, 21 respondentes disseram ter atuado em âmbito familiar e jurídico, 17 interpretaram em contextos políticos e somente 01 disse ter atuado em contexto artístico-cultural. Essa questão comprovou que o campo de interpretação possibilita uma ampla variedade de contextos de atuação, ainda que alguns sejam mais recorrentes.

Em relação à área da tradução, havia uma questão que indagava aos participantes da pesquisa se eles já teriam atuado como tradutores de Libras-Português. No entanto, antes de adentrarmos essa questão, cabe retornarmos brevemente a diferença entre interpretação e tradução que, embora se refiram à atividade de transferência de informações entre línguas, diferenciam-se significativamente. Dentre as diferenças, consideramos um aspecto que de acordo com Pöchhacker (2009) caracterizaria a interpretação, a saber seu caráter imediato e efêmero. Sabendo disso, os dados a seguir (Gráfico 23) mostram quais os tipos de textos são mais traduzidos pelos intérpretes de Libras.

Gráfico 23- Tipos de textos traduzidos

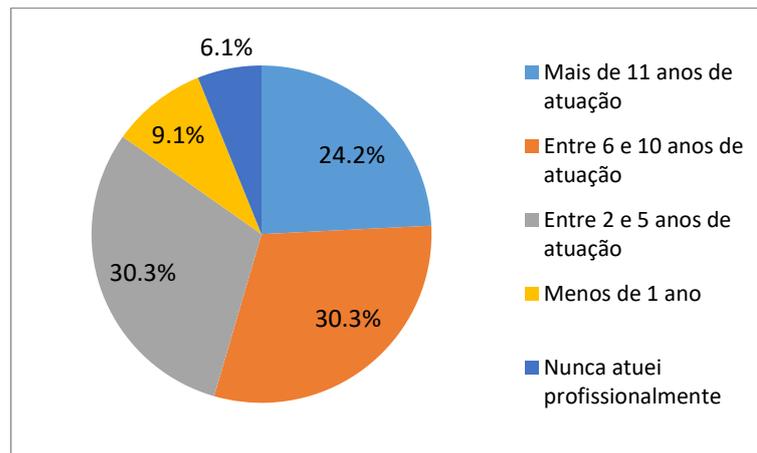


Fonte: a própria autora.

Entre os diferentes tipos de textos existentes, a maioria dos participantes (i.e., 25 deles) disse ter traduzido textos educacionais, como provas e materiais didáticos, seguido de textos midiáticos (i.e., 16 participantes). Pouco menos da metade dos profissionais (i.e., 15 deles) traduziram textos musicais e 14 traduziram textos religiosos. Dentre as variedades de textos indicados, 13 participantes disseram ter traduzido textos com conteúdo informativo (i.e., revistas e jornais), literário (i.e., poesias e contos) e científico (i.e., artigos, teses e dissertações).

E dos tipos de textos traduzidos com menos frequência pelos participantes, temos textos publicitários (11 participantes), textos digitais (08 participantes) e textos jurídicos (06 participantes). A questão seguinte mostra o período de atuação como intérprete de Libras-Português.

Gráfico 24- Atuação profissional como tradutor de Libras-Português

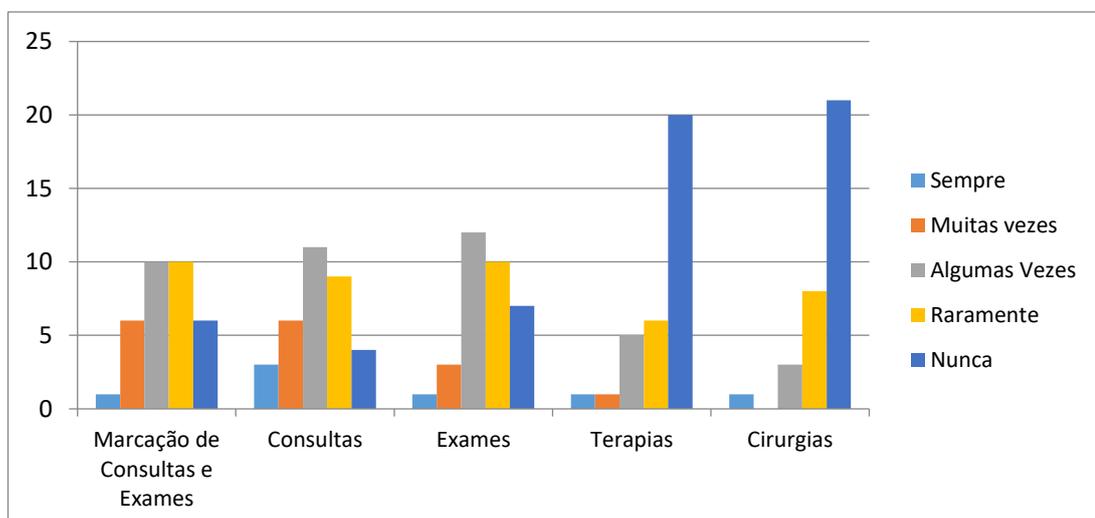


Fonte: a própria autora.

De modo geral, 24,2% dos participantes atuam como tradutores a mais de 11 anos. Verificamos que 30,3% dos participantes disse atuar entre 06 e 10 anos e 30,30% entre 02 e 05 anos.

A próxima questão buscou informações quanto à frequência em que os participantes interpretam ou já interpretaram em serviços de saúde. Vejamos (Gráfico 25).

Gráfico 25- Frequência em que atuaram como intérprete de Libras-Português nos serviços de saúde



Fonte: a própria autora.

Entre os tipos de atendimentos procurados pelos usuários nos serviços de saúde, 21 participantes disseram nunca terem atuado em cirurgias e 20 nunca atuaram terapias. Dos respondentes, 10 profissionais raramente atuam em exames e 10 em marcação de consultas. Em relação à consulta, o resultado se altera e os dados mostram que 03 participantes sempre interpretam nesse contexto. No entanto, 09 disseram interpretar as consultas com menos frequência.

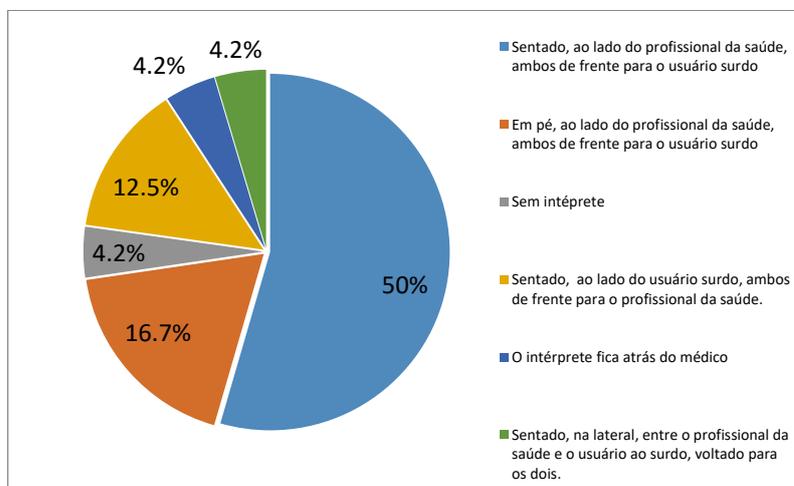
Ao observar os dados (Gráfico 25) acima, notamos que a quantidade de intérprete que já atuaram ou sempre atuam em serviços de saúde é reduzida. Todavia, após essa questão havia uma pergunta aberta, permitindo aos intérpretes que indicassem atuações em outros contexto de saúde não contemplados anteriormente. Entre os contextos acrescentados pelos participantes temos: (1) entrevista com assistente social do hospital; (2) visitas e intervenções artístico-culturais no ambiente hospitalar; e (3) fisioterapia.

Com a revisão bibliográfica, vimos que as pesquisas com relação à interpretação em contexto de saúde ainda permanecem como um campo em ascensão. Nessa primeira parte, visamos investigar as experiências vivenciadas pelos profissionais da saúde, usuários surdos sinalizantes e intérpretes de Libras-Português. Os dados coletados e analisados neste questionário mostram perspectivas distintas dos grupos A, B e C quanto à interpretação nos serviços de saúde.

A próxima seção mostrará a análise, comparando as questões similares que constavam nos três questionários. O intuito com essa análise é contribuir e refletir sobre a interpretação em contexto de saúde, permitindo pensar na qualidade da interação envolvendo a tríade: profissional-intérprete-surdo.

4.4 ANÁLISE DAS PERGUNTAS

Os dados a seguir dizem respeito às questões comuns ao questionário dos três grupos. Dando início a análise comparativa, a questão seguinte teve a intenção em descobrir as perspectivas dos usuários surdos, dos profissionais da saúde e do intérprete quanto ao melhor posicionamento do intérprete de Libras-Português durante o atendimento. Os dados (Gráfico 26) abaixo mostram o posicionamento do Grupo A (usuários surdos sinalizante):

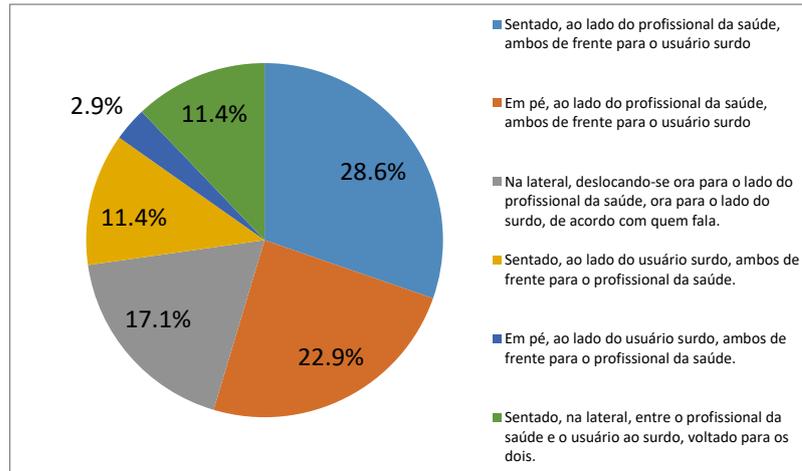
Gráfico 26- Posicionamento do intérprete

Fonte: a própria autora.

Podemos observar que dentre as opções mais indicadas, 50% dos participantes consideram que o intérprete sentado, ao lado do profissional da saúde, ambos de frente para o usuário surdo, seria melhor. Contudo, 12,5% dos surdos o posicionamento favorável seria sentado, ao lado do usuário surdo, ambos de frente para o profissional da saúde. E a opção com uma das menores porcentagens foi em pé, ao lado do profissional da saúde, ambos de frente para o usuário surdo, a qual foi preferida por pouco mais de 16,7% dos usuários.

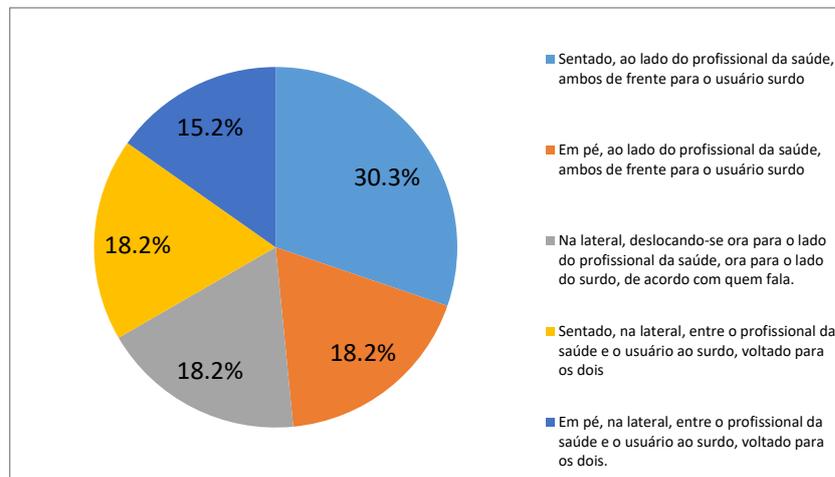
Verificando o resultado, de acordo com a maior parte do Grupo A, o posicionamento mais adequado do intérprete de Libras-Português durante a consulta seria sentado, ao lado do profissional da saúde, ambos de frente para o usuário surdo. Logo, entendemos que esse posicionamento permitiria o contato visual do surdo com os demais participantes, conduzindo a uma interação eficaz e de qualidade (PEREIRA, 2008; WENINGER, QUEIROZ, 2014).

Com relação aos profissionais da saúde (Grupo B), temos o seguinte (Gráfico 27):

Gráfico 27- Posicionamento do intérprete

Fonte: a própria autora.

Analisando as respostas, 28,6% dos profissionais disseram que o intérprete de Libras-Português melhor se posicionaria sentado, ao lado do profissional da saúde, ambos de frente para o usuário surdo. A segunda opção selecionada por 22,9% dos profissionais da saúde, considera que seria mais favorável o intérprete permanecer em pé, ao lado do profissional da saúde, ambos de frente para o usuário surdo. E 17,1% dos profissionais acredita que o posicionamento mais indicado para o intérprete seria na lateral, deslocando-se ora para o lado do profissional da saúde, ora para o usuário surdo. Podemos notar que o intérprete sentado, ao lado do profissional da saúde, ambos de frente para o usuário surdo foi o posicionamento preponderante nas escolhas dos participantes do Grupo B. Considerando os dados (Gráfico 28) resultantes do Grupo C, temos:

Gráfico 28- Posicionamento do intérprete

Fonte: a própria autora.

Observamos que 30,3% dos intérpretes consideram como melhor posicionamento durante a consulta, que estivesse sentado, ao lado do profissional da saúde, ambos de frente para o surdo. No entanto, os respondentes ficaram divididos em três alternativas: pouco mais de 18,2% dos profissionais optaram pelo posicionamento em pé, 18,2% ao lado do profissional da saúde, ambos de frente para o surdo; na lateral, deslocando-se ora para o lado do profissional da saúde, ora para o surdo, de acordo com quem fala e sentado e na lateral, entre o profissional da saúde e o surdo, voltado para os dois. Por último, aproximadamente 15,2% dos intérpretes, acreditam que o melhor seria permanecer em pé, na lateral, entre o profissional da saúde e o surdo, voltado para os dois. Percebemos que a maioria dos intérpretes considera que sentado, ao lado do profissional da saúde, ambos de frente para o surdo, seria o posicionamento mais indicado para permanecer durante a consulta.

Além dos intérpretes apontarem o melhor posicionamento do intérprete durante a consulta, poderiam fazer considerações referentes à sua opção, como vemos abaixo:

Quadro 05- Respostas dos intérpretes de Libras-Português

Respostas	Comentários
<p>[...] a opção estar entre as duas pessoas que precisam da interpretação, permite ao profissional intérprete mediar a interação durante a consulta de uma forma satisfatória. (Sentado, na lateral, entre o profissional da saúde e o usuário ao surdo, voltado para os dois)</p> <p>Respondente 03</p>	<p>De acordo com Queiroz (2011), para o intérprete atuar em contexto saúde é essencial que tenha habilidades de gerenciamento na comunicação, quanto à troca de turno, ao posicionamento e ao contato visual. Assim, aproximando a relação de afetividade entre profissional da saúde e usuário surdo.</p>
<p>Para estar no campo de visão de ambos e demonstrar imparcialidade, já que não estaria “ao lado” de nenhum dos dois. (Em pé, na lateral, entre o profissional da saúde e o usuário surdo, voltado para os dois)</p> <p>Respondente 07</p>	<p>Percebemos que a escolha do local para permanecer durante o atendimento é considerado para que possibilite o contato visual entre os participantes da interação (WENINGER; QUEIROZ, 2014, QUEIROZ, 2011).</p>
<p>Sentado para que fique na mesma altura do campo visual do surdo, em frente para que ele tenha uma total visualização do que é sinalizado. Como o profissional de saúde precisa apenas ouvir minha voz, não há problema em ficar na sua lateral. (Sentado, ao lado do profissional da saúde, ambos de frente para o usuário surdo)</p> <p>Respondente 12</p>	<p>Para que haja uma comunicação de qualidade, exigem-se do intérprete estratégias que permitam o contato visual com o usuário surdo, combinando diretamente com o posicionamento (PEREIRA, 2008; WENINGER, QUEIROZ, 2014).</p>
<p>Para visualização adequada ao surdo e para que o médico interaja com o surdo olhando-o ‘nos olhos’ e não com o intérprete (como na maioria das vezes ocorre). (Sentado, ao lado do profissional da saúde, ambos de frente para o usuário surdo)</p> <p>Respondente 13</p>	<p>Segundo Queiroz (2011), a escolha do posicionamento e o estabelecimento do contato visual, facilita na compreensão de onde vem o enunciado e aproxima a relação entre profissional e usuário.</p>
<p>Eu me posicionaria na mesma altura que os falantes (sentado, se assim estivessem) considerando a horizontalidade de direcionamento/tratamento entre médico e paciente; e no centro (entre os dois) para uma mediação comunicativa que considere os espaços de fala, o contato visual e o melhor ângulo de recepção da informação traduzida pelo médico (de forma auditiva) e pelo paciente (visualmente). (Sentado, na lateral, entre o profissional da saúde e o usuário ao surdo, voltado para os dois)</p> <p>Respondente 16</p>	<p>A interação se dá pelo gerenciamento espacial e físico, determinante por estratégias interpretativas e o posicionamento estabelecido pelo intérprete de Libras-Português (PEREIRA, 2008).</p>

<p><i>Em pé, ou sentada vai depender de como segue a consulta [...] na lateral voltada para os dois, profissional da saúde e usuário surdo, assim ambos terão visão do intérprete, e o intérprete deles. (Em pé, na lateral, entre o profissional da saúde e o usuário ao surdo, voltado para os dois)</i> Respondente 22</p>	<p>O contato visual e o posicionamento são alguns fatores que permitem a manutenção da interação (WENINGER; QUEIROZ, 2014, QUEIROZ, 2011).</p>
<p><i>[...] Se colocar na lateral, nem do lado da pessoa Surda e nem do médico, eu vejo como um posicionamento mais "neutro". Digo "neutro" como forma de mediar à comunicação de forma mais igualitária. (Em pé, na lateral, entre o profissional da saúde e o usuário ao surdo, voltado para os dois)</i> Respondente 25</p>	<p>É essencial a habilidade de administrar o espaço e o posicionamento, permitindo estabelecer uma relação entre profissional da saúde e usuário surdo, transmitindo as informações dadas por ambas às partes (WENINGER; QUEIROZ, 2014).</p>
<p><i>[...] Para que o surdo tivesse acesso, visualmente, ao médico, e à sua fala; e para que o médico estabelecesse uma interação diretamente com o paciente. (Sentado, ao lado do profissional da saúde, ambos de frente para o usuário surdo)</i> Respondente 29</p>	<p>A escolha na permanência local, durante o atendimento, permitirá estabelecer uma relação afetiva que normalmente ocorre entre os participantes envolvidos na consulta (QUEIROZ, 2014).</p>
<p><i>Para poder me direcionar ao profissional e explicar o motivo da minha presença ali e para que minha voz chegue diretamente a ele de forma clara e me direcionando ao paciente surdo para que possa ver a minha sinalização. (Na lateral, deslocando-se ora para o lado do profissional da saúde, ora para o lado do surdo, de acordo com quem fala)</i> Respondente 32</p>	<p>Um fator para a manutenção e eficácia da comunicação no atendimento clínico seria a capacidade do intérprete administrar o espaço físico e o posicionamento das partes envolvidas na interação (QUEIROZ, 2014).</p>

Fonte: a própria autora.

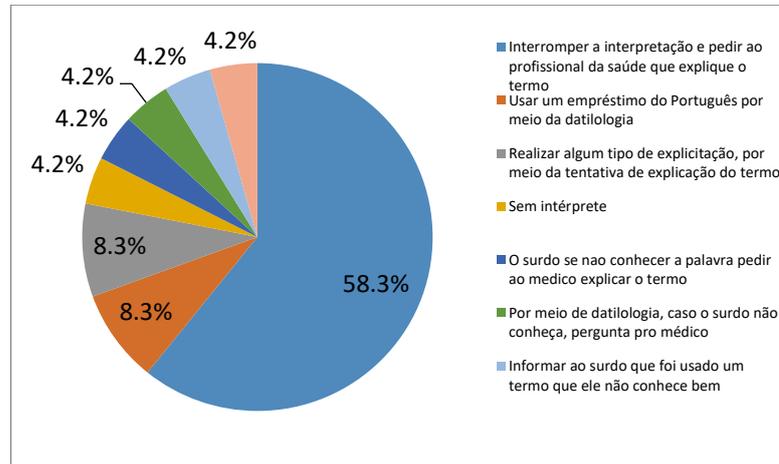
Apresentamos alguns relatos dos intérpretes argumentando o porquê do posicionamento preferido na consulta. Acreditamos que dessa forma poderíamos compreender os motivos que conduzem aos participantes a se posicionarem no decorrer da interação, envolvendo profissional da saúde e usuário surdo. As reflexões dos participantes nos levam à comprovação de que os respondentes sabem da importância do gerenciamento do espaço físico, do posicionamento e do contato visual para o estabelecimento da relação de afetividade entre profissional da saúde e usuário surdo.

Comparando as respostas dos participantes dos Grupos A, B e C, observamos que embora tenham apresentado proximidade em alguns resultados, a opção sentado, ao lado do profissional da saúde, ambos de frente para o surdo foi considerada pela maioria dos respondentes como sendo o posicionamento mais favorável para o intérprete se manter no decorrer da consulta. Presumimos que mesmo com a pouca experiência de alguns participantes com a situação em questão, o contato visual entre as partes envolvidas na interação, possivelmente, foi um dos aspectos considerados para estabelecer a relação de afetividade entre profissional da saúde e usuário surdo. Além disso, proporcionando uma interação de qualidade e semelhante ao atendimento recebido pelo público ouvinte.

A próxima pergunta foi destinada somente ao Grupo A e C (i.e., usuários surdos sinalizantes e intérpretes de Libras-Português), questionando quanto a possível estratégia empregada pelo intérprete ao se deparar com um termo pouco conhecido por ele. Podemos

observar abaixo (Gráfico 29) os dados coletados do questionário dos usuários surdos sinalizantes.

Gráfico 29- Atitude que o intérprete deve ter, quando é mencionado um termo desconhecido

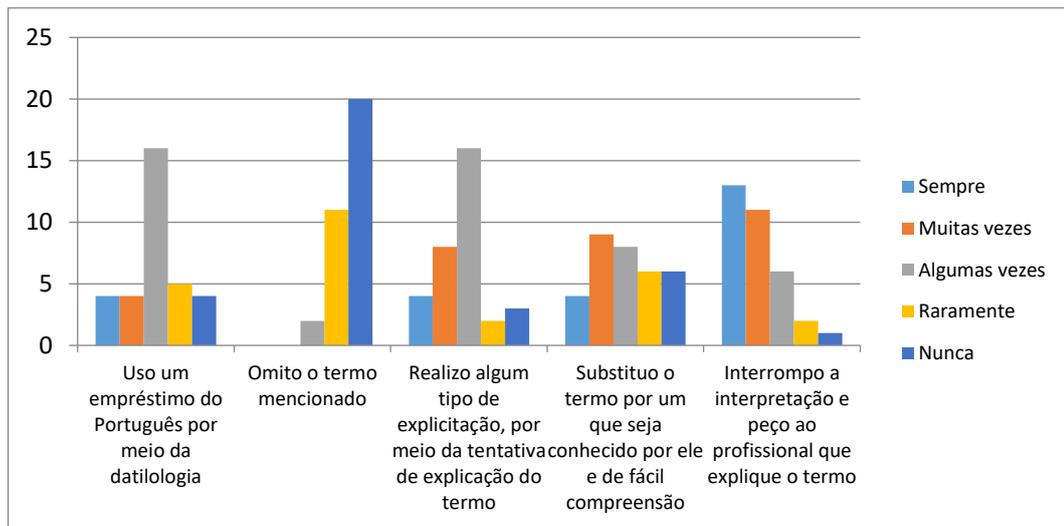


Fonte: a própria autora

Conforme exposto nesta pesquisa, os termos utilizados em contexto de saúde precisam ser conhecidos pelos profissionais intérpretes que atuam neles, os conhecimentos temáticos são relevantes às atuações tradutórias e/ou interpretativas em contextos e domínios especializados.

Verificamos que 58,3% dos participantes surdos da pesquisa acreditam que, quando o intérprete possui dificuldade na sinalização, devido ao não domínio de um dado termo, a atitude mais indicada seria que o intérprete interrompesse a interpretação e solicitasse ao profissional da saúde a explicação do termo. Outra opção apontada por 8,3% dos respondentes, que o mais viável seria usar o empréstimo do Português por meio da datilologia.

Ao que concerne aos dados coletados com o questionário do Grupo C, intérpretes de Libras-Português, podemos observar abaixo (Gráfico 30).

Gráfico 30- O que fazer quando não conhece bem um termo mencionado durante o atendimento

Fonte: a própria autora.

Das opções apontadas, a maioria dos intérpretes disse que, ao se deparar com um termo pouco conhecido sempre (i.e., 13 deles) ou muitas vezes (i.e., 11 deles), preferem interromper a interpretação e solicitar ao profissional que explique o termo mencionado. Em relação as outras duplicidades, 21 intérpretes afirmaram que poucas vezes optam por usar um empréstimo do Português, por meio da datilologia, enquanto 08 respondentes utilizam essa estratégia com mais frequência. Considerando a dificuldade na interpretação devido ao significado do termo mencionado, 18 participantes realizam com menos frequência algum tipo de explicitação, por meio da tentativa de explicação do termo. Por fim, mais da metade dos intérpretes (i.e., 20 deles) afirma nunca omitir o termo, quando não dominam o seu significado.

Após responderem essa questão, os participantes poderiam apresentar outras estratégias utilizadas por eles, caso tivessem. Segue alguns relatos sobre as estratégias utilizadas diante de uma dificuldade terminológica na interpretação.

Quadro 06- Respostas dos intérpretes de Libras-Português

Respostas	Comentários
<p>[...] peço que o profissional ilustre melhor (na verdade, o paciente, se não entende, ele manifesta isso e pede esclarecimento). Muitas vezes o médico mostra imagens, desenha, enfim. Como acontece com a gente (ouvinte) quando vai a uma consulta e não compreende de fato um problema [...]</p> <p>Respondente 03</p>	<p>De acordo com Jesus (2013), a dificuldade na compreensão do discurso médico está presente nos termos técnicos e/ou jargões médicos, inclusive, nas falas formais sobre a questão da consulta.</p>
<p>[...] caso percebo pela sua expressão que não está compreendendo o profissional da saúde, eu peço um momento ao profissional e pergunto para a pessoa Surda se ela está compreendendo, se deseja algum esclarecimento.</p> <p>Respondente 05</p>	<p>Este depoimento mostra a importância em reconhecer as pistas de contextualização (GUMPERZ, 1982) emitidas pelo surdo ao não compreender o que foi dito (ou sinalizado).</p>

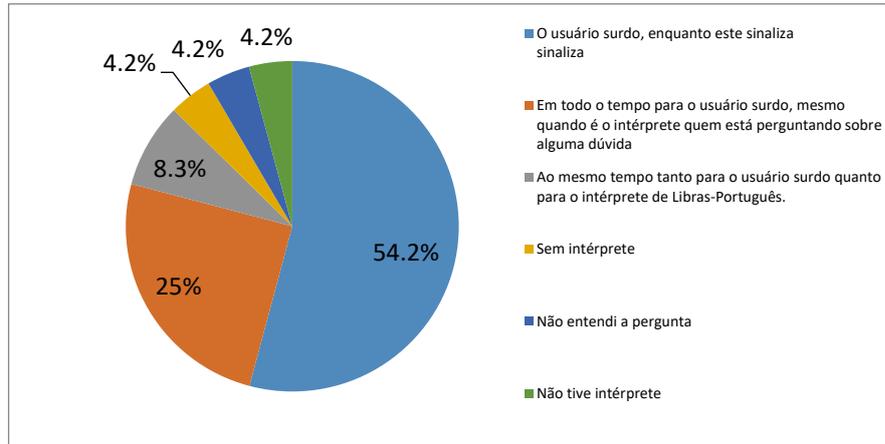
<p><i>Em algumas ocasiões, a depender de quem é o surdo, utilizo o movimento dos lábios para reforçar do que se trata. Os perfis variam bastante, por isso saber quem é o surdo a ser atendido é muito importante.</i></p> <p style="text-align: right;">Respondente 08</p>	<p>Uma das estratégias que contribui para a eficácia da interpretação condiz ao contato prévio com quem solicitou os serviços de interpretação (MAGALHÃES, 2007). Assim, possibilita conhecer o sujeito surdo (perfil, sinalização) e saber sobre as queixas que serão relatadas.</p>
<p><i>Quando o paciente se antecipa, informa ao intérprete o caso, pesquiso sobre o assunto.</i></p> <p style="text-align: right;">Respondente 10</p>	<p>Algumas pesquisas (MAGALHÃES, 2007) mostram que dominar e/ou conhecer o assunto antes de interpretar auxilia quanto à qualidade da interpretação.</p>
<p><i>Os atendimentos que realizo ou já realizei tem como prerrogativa que a pessoa surda atendida, seja alguém que tenho certo contato. Nunca acompanhei pessoas surdas desconhecidas, portanto reconheço assim em que espaços posso atuar com mais segurança e "tranquilidade". Também não me recorro de acompanhar homens surdos. Antes do atendimento, propriamente dito, a depender da quantidade de informações que possuo, entro em contato com o médico, informo que a pessoa é surda e que farei o acompanhamento.</i></p> <p style="text-align: right;">Respondente 15</p>	<p>O contato com o usuário surdo antes da consulta é considerado como uma das estratégias que contribui na atuação do intérprete. Além disso, evita problemas relacionados à questão de gênero, outro aspecto apontado por Jesus (2013) como sendo relevante para alguns surdos bem como para os intérpretes.</p>
<p><i>Na verdade tenho formação também em Enfermagem, o que facilita muito a minha atuação na área da saúde.</i></p> <p style="text-align: right;">Respondente 02</p>	<p>A formação específica do intérprete é um tema abordado por alguns pesquisadores (RODRIGUES, 2013; QUEIROZ, 2011; JESUS, 2013) e não consta nos cursos de formação de tradutores e intérpretes muitas disciplinas centradas na interpretação em contexto de saúde.</p>

Fonte: a própria autora.

Considerando as pesquisas que abordam a área da interpretação em contexto de saúde (WENINGER; QUEIROZ, 2014, QUEIROZ, 2011, 2014; JESUS, 2013), pode-se considerar que há falta de terminologia específica em Libras para os termos técnicos e/ou jargões médicos, além disso, o desconhecimento da anatomia humana e dos procedimentos médicos são alguns aspectos apontados como causas da dificuldade na interpretação em serviços de saúde. Esses depoimentos confirmam a necessidade do desenvolvimento de habilidades e estratégias do intérprete nas suas tomadas de decisão e escolhas interpretativas para a manutenção e qualidade da interação entre profissional da saúde e usuário surdo sinalizante.

Os dados mostram que, tanto para os usuários surdos quanto para os intérpretes de Libras-Português, uma das soluções para resolver a dificuldade na sinalização, devido ao pouco conhecimento de um dado termo, seria interromper a interpretação e pedir ao profissional que explique o termo mencionado. Considerando a bibliografia da área e os resultados dos questionários, presumimos que os participantes estão cientes da complexidade da área médica no que se refere à terminologia e à temática referente ao contexto.

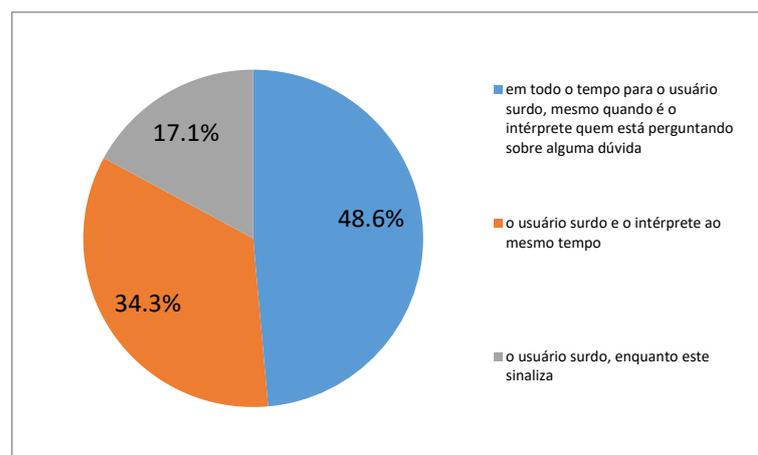
A pergunta seguinte indagou aos Grupos A, B e C sobre a interação com o profissional da saúde, ou seja, o olhar dele se direciona para quem, enquanto o surdo sinaliza. Vejamos os dados (Gráfico 31) abaixo obtidos com o questionário do Grupo A, usuários surdos sinalizantes.

Gráfico 31- Direção do olhar do profissional da saúde, enquanto o usuário surdo sinaliza

Fonte: a própria autora.

A maioria dos respondentes, correspondendo 54,2% dos surdos, acredita a atenção do profissional da saúde se direciona, em grande parte, para o usuário surdo enquanto este sinaliza. Por conseguinte, 25% dos surdos afirmaram que o olhar do profissional volta-se o tempo todo para o usuário surdo, mesmo quando é o intérprete quem está perguntando sobre alguma dúvida e 8,3% creem que a atenção do profissional é destinada ao mesmo tempo tanto para o usuário surdo quanto para o intérprete de Libras-Português.

Com base nos dados (Gráfico 32) adquiridos com o Grupo B, profissionais da saúde, observamos o seguinte:

Gráfico 32- Direção da atenção do profissional da saúde, enquanto o usuário surdo sinaliza

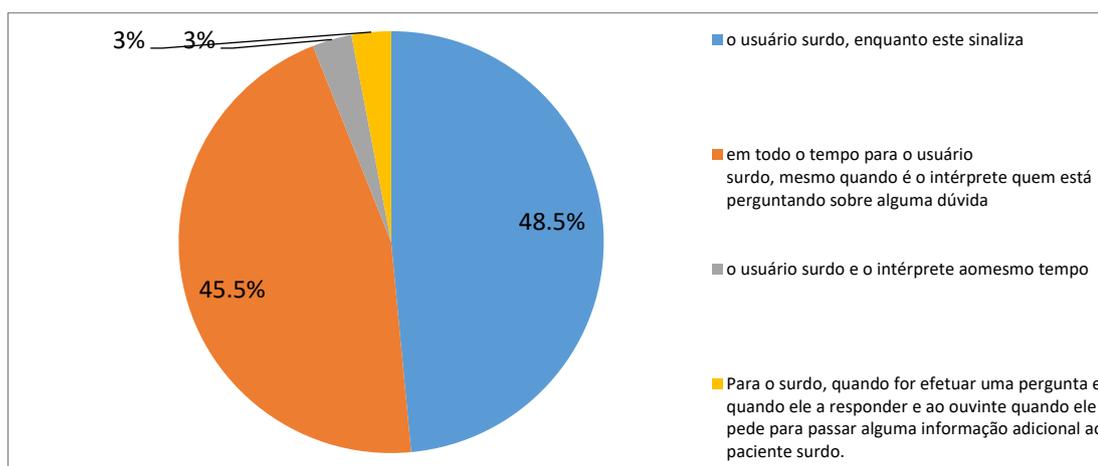
Fonte: a própria autora.

De acordo com os resultados 48,6% dos profissionais da saúde consideram que direção do olhar é destinada o tempo todo para o usuário surdo, mesmo quando é o intérprete quem

está perguntando sobre alguma dúvida. Enquanto 34,3% acredita que permanece a atenção para o usuário surdo e o intérprete ao mesmo tempo. E, por último, 17,1% dos respondentes afirmam que a atenção está para o usuário surdo, enquanto ele sinaliza.

Com relação aos dados (Gráfico 33) referentes ao Grupo C, intérpretes de Libras, percebemos:

Gráfico 33- Direção do olhar do profissional da saúde, enquanto o usuário surdo sinaliza



Fonte: a própria autora.

A maioria dos participantes, 48,5% indicou que o olhar do profissional permanece no usuário surdo apenas quando ele sinaliza. Por outro lado, 45,5% dos intérpretes acreditam que o profissional volta-se o tempo para o usuário surdo, mesmo quando é o intérprete quem está perguntando sobre alguma dúvida. Ao término do questionário, havia uma pergunta aberta, possibilitando aos participantes fazerem comentário em texto escrito. De acordo com respondente 08:

No começo de um atendimento na área da saúde compreendo ser de responsabilidade do intérprete desenvolver uma dinâmica de mediação que favoreça a interação entre paciente surdo e profissional da saúde, inclusive no que diz respeito ao direcionamento do olhar e da atenção. (Respondente 08).

O depoimento do respondente 08 comprova as pesquisas que discutem a importância do contato visual para manutenção da interação e a relação entre os participantes envolvidos (WENINGER; QUEIROZ, 2014). Sendo a temática abordada na presente pesquisa, o olhar corresponde a um recurso comunicativo denominado como pista de contextualização que os

participantes emitem, mesmo que inconsciente, durante a interação (GUMPERZ, 2002), aproximando os envolvidos num dado momento. Segundo Gumperz, os significados das pistas de contextualização, diferentemente das palavras, são implícitos e atribuídos como parte do processo interacional. Para o autor, partindo do pressuposto básico, as interpretações das conversas são baseadas em expectativas geradas pelos participantes, ou seja, o enunciador emite um sinal (i.e., pista de contextualização) e o interlocutor interpreta como o conteúdo semântico deve ser compreendido.

Os dados apresentados nos Grupos A, B e C foram similares. Temos que a maioria no Grupo A e C considera que o olhar direciona-se para o usuário surdo enquanto este sinaliza, e grande parte do Grupo B acredita que a atenção é voltada o tempo todo para o usuário surdo, mesmo quando é o intérprete quem está perguntando sobre alguma dúvida. Portanto, os dados referentes aos Grupos A e C são equivalentes às opiniões expostas pelo grupo dos intérpretes de Libras-Português, conduzindo à convergência nos resultados.

Considerando as pesquisas que abordam a temática, mesmo que os dados tenham mostrado resultados diferentes no Grupo B referente ao Grupo A e C, levantamos a hipótese que os participantes consideraram a relevância do contato visual durante a interação. Presumimos que os respondentes acreditam que o direcionamento do olhar corresponde a um aspecto essencial para estabelecer vínculo de afetividade entre profissional da saúde e usuário e para a qualidade no atendimento clínico destinado ao surdo.

5 OS CASOS REGISTRADOS: A ENTREVISTA MÉDICA

As entrevistas médicas expressam uma vivência comum aos contextos de saúde e, em nosso caso específico, envolvem a tríade *profissional da saúde – intérprete de Libras-Português – usuário surdo sinalizante* (i.e., falante de Libras). Portanto, o registro desses casos tiveram o intuito de possibilitar a observação de aspectos interacionais presentes nessas situações típicas de contextos da saúde sem invadir, comprometer ou prejudicar a relação particular, íntima e confidencial, característica desse tipo de interação.

Os casos registrados em vídeo compreenderam uma situação de consulta médica inicial com foco na *entrevista médica*, momento em que acontece o primeiro contato entre o profissional da saúde (i.e., o médico) e o usuário dos serviços de saúde (i.e., o surdo). Nesse encontro inicial, temos o primeiro diálogo entre médico(a) e usuário surdo sinalizante com o intuito de realizar uma anamnese (i.e., perguntas do médico ao usuário para conhecê-lo e ajudá-lo a relatar fatos relacionados à sua condição). A entrevista médica é baseada em um roteiro semiestruturado que consiste em uma sequência de perguntas relacionadas, por exemplo, aos seguintes itens: (i) queixas e sua duração; (ii) história da doença atual; (iii) antecedentes familiares; (iv) diário alimentar; (v) composição familiar; e (vi) condições socioeconômicas e de moradia (BALLESTER et al., 2011).

Cabe ressaltar que uma consulta médica segue a compreensão de parâmetros psicológicos, sociais, educacionais e culturais, inclusive hábitos e crenças do usuário dos serviços de saúde. Estes aspectos são considerados relevantes no primeiro contato entre médico e usuário e nas etapas que levarão ao diagnóstico. Além desses aspectos, levados em conta para a obtenção do diagnóstico, é necessário considerar que existem pelo menos duas distintas perspectivas de abordagem dos serviços de saúde: a do médico e a do usuário. Na perspectiva médica, os discursos dos profissionais de saúde são evidenciados, na maioria das situações, por enunciados objetivos, formais e técnicos no intuito de construir um diagnóstico e determinar o tratamento, acrescidos de conhecimentos da anatomia humana e das enfermidades. Enquanto na perspectiva do usuário, os enunciados são, na maioria das situações, marcados por discursos mais subjetivos e menos técnicos de forma a descrever os sintomas, incluindo a expectativa de um resultado satisfatório (QUEIROZ, 2014).

Segundo Ballester et al. (2011), várias pesquisas comprovam que uma entrevista médica pressupõe que o usuário irá apresentar mais de uma queixa. Por conta disso, a obtenção mais eficaz da história clínica pelo médico, no que diz respeito às doenças, está centrada em uma

consulta baseada na perspectiva do usuário dos serviços de saúde. Outra questão a considerar durante a entrevista médica é o preenchimento do prontuário como documento do usuário, o qual registra os cuidados ofertados e administrados pelos profissionais da saúde. Este documento é utilizado por médicos, rotineiramente, em instituições de saúde, assegurando a assistência médica e contendo dados evolutivos do quadro do usuário, o que permite a comunicação entre as diversas equipes de saúde. Além de ser um instrumento que mostra as ações dos profissionais envolvidos, o prontuário também pode ser utilizado em questões judiciais (PRESTES JUNIOR e RANGEL, 2007).

Considerando essas características da entrevista médica, os participantes foram orientados a seguir o curso da interação, assim como ocorre em seu dia a dia. Nesse sentido, os médicos realizaram a consulta de acordo com o que fazem cotidianamente, conforme os meios e modos que estão habituados a empregar ao interagir com os usuários dos serviços de saúde. Da mesma maneira, os surdos sinalizantes foram orientados a se portar normalmente, assim como o fazem em qualquer outro atendimento médico, e os intérpretes a realizar o trabalho de interpretação, assim como estão acostumados a fazer.

Mesmo conhecendo as limitações impostas, por se tratar de consultas médicas registradas em vídeos, acreditamos que a situação criada proporcionou o emergir de uma diversidade de questões características da interação *profissional da saúde – intérprete de Libras-Português – usuário surdo sinalizante*, as quais puderam contribuir com a melhor compreensão de como se dá esse tipo de interação, possibilitando que se descrevesse a situação interacional e os processos discursivos e interpretativos estabelecidos por seus participantes. Nesse sentido, pudemos, a despeito das limitações de nossos dados, identificar, descrever e analisar, a interação mediada pelo intérprete de Libras-Português.

Embora tenhamos proposto e organizado a realização de cada uma das consultas médicas, os participantes não tiveram contato prévio entre si, nem sabiam com quem interagiriam, até o encontro e estabelecimento da interação. Os participantes somente tomaram ciência de quem participaria da situação alguns instantes antes do início da entrevista médica, ao chegarem ao local. Registramos todas as entrevistas médicas em vídeo, com três câmeras, como mencionado anteriormente. Coletamos os dados com três trios. Entretanto, considerando questões de ordem técnica, apenas duas situações serão descritas e analisadas.

Para a realização das situações (i.e., as entrevistas médicas), contamos com um participante de cada grupo. As situações ocorreram no Laboratório de Habilidade e Comunicação (LHC) da UFSC, o qual possui inclusive uma maca, caso fosse necessária à

realização da anamnese, e um vidro para observação externa da consulta, possibilitando a presença da pesquisadora, porém, sem interferência na interação.

Num primeiro momento, antes de dar início à consulta médica, os participantes receberam duas vias Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e tiveram tempo para a realização da leitura. Em seguida, as informações sobre todo o processo da coleta de dados foram repassadas. Assim, com os devidos esclarecimentos, os participantes concordaram em participar e assinaram o termo em duas vias. Uma das vias foi arquivada pela pesquisadora e a outra entregue ao participante para que, caso queira, possa consultar os contatos e seus direitos.

Após a finalização da entrevista médica e, por sua vez, de seu registro em vídeo, o intérprete assistiu ao vídeo para que pudesse observar como se deu a interação e, assim, tivesse um insumo para relatar suas escolhas, pensamentos, tomadas de decisão e estratégias empregadas durante a interpretação. De modo geral, pode-se considerar que para a análise dos casos, adotamos certa abordagem etnográfica, pois seguimos uma perspectiva interpretativista e buscamos analisar a interação a partir das concepções, vivências e olhares que os participantes têm sobre a situação vivenciada, principalmente a perspectiva do intérprete (GERHARDT; SILVEIRA, 2009).

Assim, como já mencionamos acima, para uma melhor compreensão e análise da interação ocorrida nos casos observados, coletamos Protocolos Verbais Retrospectivos (*Think-aloud Protocols* – TAPs) ao término da entrevista médica. Consideramos que os TAPs são importantes para melhor compreender as ações presentes na interação, assim como as escolhas, as tomadas de decisão e, por sua vez, as possíveis soluções de problemas empregadas pelo intérpretes durante a interpretação, que é nosso principal foco de análise.

É importante destacar que, na semana seguinte ao registro da interação, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com cada um dos participantes. Consideramos isso essencial, pois, numa perspectiva interpretativista, “o pesquisado e suas percepções dos processos a que está submetido na prática discursiva, os seus conhecimentos, e a sua relação interacional com o pesquisador são parte da própria investigação” (MOITA LOPES, 1994, p. 10). Muito nos interessa conhecer as concepções dos participantes e a maneira por meio da qual compreendem e interpretam a situação vivenciada, atribuindo-lhe significados.

5.1 AS ENTREVISTAS SEMIESTRUTURADAS

As entrevistas semiestruturadas, realizadas alguns dias após a situação de consulta médica, tiveram o intuito de coletar dados para traçar o perfil de cada um dos participantes e, também, melhor conhecer as perspectivas individuais quanto à situação vivenciada. Com relação à entrevista semiestruturada, Gerhardt e Silveira (2009, p. 72) explicam que “o pesquisador organiza um conjunto de questões (roteiro) sobre o tema que está sendo estudado, mas permite, e às vezes até incentiva, que o entrevistado fale livremente sobre assuntos que vão surgindo como desdobramentos do tema principal”.

As questões da entrevista semiestruturada seguiram os mesmos princípios de elaboração dos questionários estruturados no que se refere ao perfil geral dos participantes, possibilitando que conheçamos um pouco mais sobre eles. A entrevista foi organizada, primeiramente, em seis questões gerais, destinadas a todos os participantes a fim de identificar e analisar a vivência deles na comunidade surda, a experiência com a consulta e a visão sobre a atuação de intérpretes de Libras-Português em contexto de saúde. As demais questões são específicas para cada grupo de participantes.

As questões especificamente desenvolvidas para o profissional da saúde, totalizadas em seis perguntas, tinham a finalidade de conhecer mais sobre a sua experiência em atendimentos com usuários surdos e o que pensa sobre a presença e atuação do intérprete de Libras-Português em contexto de saúde. Para o usuário surdo sinalizante, foram produzidas cinco questões com o intuito de conhecer mais sobre as suas vivências em serviços de saúde, sobre o que deveria melhorar e sobre o que pensa da presença do intérprete nesse contexto. E para o profissional intérprete de Libras-Português foram propostas seis perguntas a fim de conhecer mais sobre suas experiências profissionais na esfera de saúde, as necessidades de melhoria na atuação dos profissionais de saúde e dos intérpretes e sobre os preparos necessários para a atuação em diferentes situações nesse âmbito.

Todas as entrevistas foram realizadas individualmente. Com base na entrevista semiestruturada, tivemos mais dados qualitativos sobre a vivência e experiência dos participantes em contexto de saúde. Isso certamente contribuiu com a análise do processo interpretativo interlinguístico intermodal no que se refere aos seus aspectos interacionais e cognitivos. Dessa forma, as entrevistas semiestruturadas (Etapa C) foram devidamente registradas em vídeo como representado na figura abaixo.

Figura 03 - Entrevista semiestruturada



Fonte: a autora

A entrevista iniciava com as seguintes questões comuns para todos os participantes:

Quadro 07 - Perguntas gerais para a entrevista semiestruturada

-
1. Conte um pouco de sua experiência com a língua de sinais e com a Comunidade Surda?
 2. Você acredita que a experiência vivenciada por você, durante a consulta, se parece com aquela vivenciada no encontro *profissional da saúde – intérprete de Libras-Português – usuário surdo sinalizante* no dia a dia dos serviços de saúde? Em que se aproxima e em que se distancia?
 3. Você considera que a ação do intérprete de Libras-Português nos serviços de saúde é fundamental? Por quê?
 4. Para que um intérprete atue de maneira satisfatória nos serviços de saúde, o que ele precisa em termos de conhecimentos, habilidades, valores e atitudes?
 5. Quais seriam as maneiras, para além da disponibilização de intérpretes, de se melhorar o acesso das pessoas surdas sinalizantes aos serviços de saúde?
 6. Algum comentário ou sugestão que queira fazer?
-

Fonte: a autora

As questões seguintes foram feitas de acordo com o grupo a que o participante pertencia. Assim, foram organizadas da seguinte forma:

Quadro 08- Perguntas específicas para o grupo A

A. Usuário surdo sinalizante

-
7. Conte um pouco de suas experiências de atendimento em serviços de saúde.
 8. O que você acredita ser necessário a um profissional da saúde para que ele possa te atender bem?
 9. O que você acredita ser necessário ao intérprete de Libras-Português para que ele possa te atender bem?
-

10. Você se sente confortável com a presença do intérprete de Libras-Português durante seu atendimento? Algum profissional da saúde já impediu o intérprete de estar presente?

11. Você acha que a presença do intérprete com você durante seu atendimento nos serviços de saúde é prejudicial? Por quê?

Fonte: a autora

Quadro 09- Perguntas específicas para o grupo B

B. Profissional da Saúde

7. Conte um pouco de suas experiências de atendimento em serviços de saúde.

8. O que você acredita ser necessário a um profissional da saúde para que ele possa te atender bem?

9. O que você acredita ser necessário ao intérprete de Libras-Português para que ele possa te atender bem?

10. Você se sente confortável com a presença do intérprete de Libras-Português durante seu atendimento? Algum profissional da saúde já impediu o intérprete de estar presente?

11. Você acha que a presença do intérprete com você durante seu atendimento nos serviços de saúde é prejudicial? Por quê?

Fonte: a autora

Quadro 10- Perguntas específicas para o grupo C

C. Intérprete de Língua de Sinais

7. Conte um pouco de suas experiências de como intérprete de Libras-Português em contexto de saúde.

8. O que você acredita ser necessário a um profissional da saúde para que ele possa te atender bem ao surdo?

9. O que você acredita ser necessário a um bom intérprete de Libras-Português que atua em contexto de saúde? Um único profissional estaria apto a atuar em qualquer contexto de saúde?

10. Há diferenças entre interpretar um exame oftalmológico e uma cirurgia? Quais? Como se preparar para todos os contexto de saúde?

11. Você sempre se sente confortável em sua atuação como intérprete de Libras-Português em contexto de saúde? Algum profissional da saúde já te impediu de estar presente? Ou confundiu sua função?

12. Você acha que sua presença durante o atendimento do surdo nos serviços de saúde é prejudicial à relação dele com o profissional da saúde? Por quê?

Fonte: a autora

Com base no questionário (i.e., seção 4.2), traçamos o perfil dos participantes selecionados. Com as perguntas, pudemos levantar informações adicionais sobre as experiências, ampliando os dados para construção do perfil de participante. As questões gerais buscavam acrescentar dados ao perfil dos participantes a respeito do contato com a língua de sinais e com a(s) comunidade(s) surda(s) e das experiências nos serviços de saúde e quanto à importância do intérprete de Libras-Português em contexto de saúde. Enquanto as questões específicas estavam direcionadas à reflexão, no que diz respeito à prática interacional envolvendo a tríade durante o atendimento nos serviços de saúde.

Apresentaremos recortes das entrevistas semiestruturadas com cada participante no decorrer do texto, preservando as características presentes na oralidade, porém, fazendo as alterações necessárias para melhor compreensão e clareza do leitor. Nesse primeiro momento, temos as entrevistas realizadas com o **Grupo I**, a saber, usuário surdo sinalizante 1 (homem), profissional da saúde 1 (homem) e intérprete de Libras-Português 1 (mulher). E as entrevistas com o **Grupo II**, correspondendo ao usuário surdo sinalizante 2 (homem), ao profissional da saúde 2 (mulher) e ao intérprete de Libras-Português 2 (homem).

Logo após o término da consulta, agendamos com cada um dos participantes o dia e o local para a entrevista, de acordo com a disponibilidade de cada. Cabe lembrar, que as entrevistas foram devidamente registradas em vídeo, com o intuito de serem transcritas, organizadas e analisadas. Especificamente com os participantes surdos, a entrevista foi realizada em Libras. Posteriormente, ela foi traduzida para o português por profissionais¹⁵ especializados na área da tradução intermodal Libras-Português. Vejamos alguns excertos das entrevistas:

Quadro 11 – Excertos da entrevista: contato com a língua de sinais e os surdos

Excertos	Comentários
<p><i>Boa parte da minha infância eu não tive contato com a língua de sinais. Eu era oralizado [...] um surdo, amigo meu, me apresentou associações, a comunidade, as igrejas também. E quando me deparei com essas pessoas sinalizando – sabe? – super fluentes, eu me senti meio tímido porque em casa eu me sentia bastante excluído, né!? Aprendi a língua de sinais com 10 anos de idade e passei a participar da comunidade com 11, 12 anos [...] eu comecei a gostar e eu falei pra minha família [...] e eles deixaram porque viram que o tratamento com a fono estava demorando muito e perceberam, também, que eu estava feliz. Então com isso, eles me autorizaram a participar bem mais e ter contato.</i></p> <p>(ENTREVISTA - S1, 00'36"-02'19")</p>	<p>É interessante notar que diversos surdos não tiveram acesso à língua de sinais desde o nascimento. Muitos foram submetidos à oralização desde muito cedo. Entretanto, mesmo assim, não se tornaram fluentes em Português oral a ponto de estabelecerem uma interação satisfatória nessa língua. Vemos que a Libras constitui-se como a língua em que o surdo sente-se a vontade para estabelecer a interação.</p>
<p><i>[...] antes eu oralizava e depois eu comecei a ter interesse pelos surdos que encontrava na associação de surdos. Comecei a encontrá-los, a ter contato com eles e também comecei a ter informações na comunidade surda. Eu comecei com 13 anos e comecei a adquirir a Libras melhor do que oralizar. Porque oralizar eu não aprendi direito. Agora, com a língua de sinais a compreensão, o entendimento é melhor.</i></p> <p>(ENTREVISTA - S2, 0'33"-04'41")</p>	<p>Comparando com a resposta do participante S1, vemos que ambos, inicialmente, apenas oralizavam sem utilizar a Libras. Entretanto, ao terem contato com a Libras, sentiram-se mais seguros e a vontade para interagir nessa língua.</p>
<p><i>Por um longo tempo foi praticamente nula [a interação com surdos] durante o período da faculdade, né!? No internato, que são os dois últimos cursos de medicina, de prática, durante o estágio no posto de saúde, não tinha paciente que era surdo. Mas a experiência prévia foi basicamente isso mesmo. A Libras, eu nunca aprendi.</i></p> <p>(ENTREVISTA - PS1, 00'36"-02'10")</p>	<p>Corroborando com os dados, anteriormente apresentados, vemos que nem todos os profissionais da área da saúde são capacitados para atenderem os usuários surdos sinalizantes, não tendo contato com surdos ou com a Libras na formação acadêmica. (CHAVEIRO et al., 2010)</p>

¹⁵ Os profissionais que realizaram as traduções das entrevistas com os participantes surdos foram Gilliard Bronner e Grahamhill Moura.

<p><i>Eu estava no segundo ano do curso e vi que tinha aberto a inscrição pro curso de Libras, né!? [...] eu nunca tinha tido contato. Na faculdade, até hoje, a gente não tem oportunidades [...] eu tive dois módulos. Na época disseram que gente podia ter essa participação, que era ministrado por alunos surdos e tinha essa integração. [...] como não tinha uma continuação, assim, eu acabei não mantendo e a gente que têm pouco contato acaba que vai esquecendo as coisas.</i> (ENTREVISTA - PS2, 00'36"-02'19")</p>	<p>Apesar da participante não ter domínio da Libras para atender ao usuário surdo nessa língua, ela demonstra já ter participado de cursos de Libras. Ademais, de forma sucinta, relembra o escasso contato com a língua durante a graduação, uma vez que a Libras não é contemplada na maioria das matrizes curriculares dos cursos da área da saúde.</p>
<p><i>[...] na graduação em educação especial, em relação à surdez, eu aprendi Libras [...] Na época, não tinha pretensão de ser intérprete de surdos, eu queria ser professora de surdos, mas esse meu plano não deu certo e eu acabei entrando na área de tradução. Mudei para Florianópolis e [...] eu tenho convivido com a comunidade surda [...].</i> (ENTREVISTA - I1, 00'30"-01'54")</p>	<p>Esse trecho evidencia a inserção no campo profissional não como um opção prévia, mas como resultante de uma demanda. Vemos que muitos intérpretes aprenderam tardiamente a língua e esse aprendizado os conduziu a atuação profissional no âmbito da tradução.</p>
<p><i>Minha experiência com língua de sinais começou, eu acredito que 1990, porque eu fui estudar num colégio em outra cidade para fazer o Ensino Médio e lá eu conheci uma menina que usava língua sinais. Algumas pessoas entram nessa área ou pela pessoa surda ou pela língua de sinais, no meu caso foi pela língua de sinais. [...] mais para frente, quando eu aprendi, comecei a fazer trabalhos voluntários, nessa época, na área de língua de sinais, com surdos e acabou que virou minha profissão [...].</i> (ENTREVISTA - I2, 00'28"-02'23")</p>	<p>Corroborar com aquilo que a intérprete I1 afirma acima, já que o fato de se saber a língua de sinais conduziu a atuação voluntária e, por consequência, à atuação profissional como intérprete.</p>

Fonte: a própria autora.

Como demonstram as respostas acima, há proximidade entre os relatos dos surdos, dos profissionais da saúde e dos intérpretes de Libras-Portugues. Em relação aos surdos, os relatos mostram que, inicialmente, eles foram expostos a práticas oralistas e somente após os 10 anos de idade tiveram o contato com a Libras e com a comunidade surda. No que se refere aos profissionais da saúde, notamos o escasso contato com a Libras, o que corrobora o resultado de algumas pesquisas (CHAVEIRO; BARBOSA, 2005; CHAVEIRO et al., 2010; QUEIROZ, 2014). É interessante notar que os intérpretes, de certa maneira, falam que seu contato com a Libras deu-se de forma despretensiosa, ou seja, sem a intenção de, posteriormente, tornar-se uma de suas línguas de trabalho como profissionais da tradução.

Além de buscarmos conhecer como se deu o contato dos participantes com a Libras e a comunidade surda, pedimos a eles que pudessem comparar a experiência vivenciada durante a consulta, foco da pesquisa, em relação àquelas no dia a dia dos serviços de saúde.

Quadro 12- Excertos da entrevista: experiências no âmbito da saúde

Excertos	Comentários
<p><i>Bom, na verdade, eu sempre fui acompanhado pela minha família, né!? [...] Chegava ao consultório e minha mãe é que conversava com o médico e eu ficava excluído. Quando eu chegava em casa, ela resumia para mim o que tinha sido dito na consulta. Quando eu vou sozinho, às vezes, eu</i></p>	<p>Corroborando os dados coletados com o questionário, temos que a comunicação com o profissional da saúde muitas vezes só é possível com a presença de um familiar. Por outro lado, essa presença resulta, muitas vezes, no distanciamento do profissional da saúde em relação ao usuário surdo. Há certa</p>

<p>escrevo. Não é muito legal, não. Assim, porque a gente não tem uma comunicação, sabe? E com sua pesquisa, agora, junto com a intérprete, no caso da sua pesquisa, eu me senti mais livre, no sentido de poder me explicar bem mais. Detalhar o que eu estava sentindo. Então, as informações para mim foram bem mais claras, também.</p> <p>(ENTREVISTA - S1, 02'38"-04'28")</p>	<p>quebra na relação profissional da saúde – usuário, visto que o enfoque da interação recai sobre a relação da familiar do surdos com o profissional da saúde.</p>
<p>A maioria dos intérpretes não quer acompanhar [...] Quando não tem intérprete, vou direto. Tenho que fazer gestos, que escrever. O médico me dá o remédio, que pode ser remédio errado, sabe!? Mas é importante, sim, o intérprete junto, sempre [...] e tem que ser profissional, ele tem que conhecer os termos utilizados, as partes do corpo, também. Saber utilizar as palavras de forma correta.</p> <p>(ENTREVISTA - S2, 05'33"-07'16")</p>	<p>Como mostra o depoimento, o surdo em alguns momentos vai sozinho para o atendimento em contexto de saúde. Entretanto, a precariedade da comunicação pode ser um entrave ao atendimento e isso pode por em risco a saúde, já que o estabelecimento da interação pode ser ineficaz.</p>
<p>Acho que são duas situações bastante diferentes, porque até o momento – o que eu vivenciei na prática – nunca tinha visto um surdo chegar com um intérprete durante uma consulta. O que acontece é que eles acabam chegando com o celular e a comunicação se dá através dele. Eu acho que uma mudança que se faz com a presença do intérprete é a fluidez dessa consulta, né!? Porque tu já vai lançando as perguntas e vai recebendo as respostas. Quando chega sem intérprete, tem todo aquele esforço para você conseguir entender o que ele tá falando através de gestos [...].</p> <p>(ENTREVISTA - PS1, 02'46"-03'50")</p>	<p>É interessante notar que o profissional da saúde destaca que o comum é a não presença do intérprete no atendimento aos surdos. Além disso, ele cita algumas estratégias aplicadas com o fim de estabelecer o contato com o usuário surdo (i.e., o uso do celular e de gestos) diante da ausência de um intérprete capaz de mediar a interação. A comunicação precariamente estabelecida exige um esforço extra e seria prejudicial à relação do profissional da saúde com o usuário surdo.</p>
<p>Eu nunca vi um intérprete assim [...] Ah! Na verdade, lembrei que eu já atendi uma paciente sim. No Celso [Hospital Celso Ramos], a gente se comunicou escrevendo, mas ela já veio com um papel escrito e ela tava com uma pessoa que também era surda. No caso, as duas eram surdas, ali a gente teve que se virar [...] eu nunca tinha visto atendimento com intérprete junto. Facilita bastante, né!? Geralmente, o intérprete é um familiar.</p> <p>(ENTREVISTA - PS2, 02'58"-03'42")</p>	<p>Apesar de a profissional relatar seu contato com o atendimento de surdos, ela destaca que a escrita foi o meio de comunicação empregado e que, na verdade, a acompanhante também era surda. O relato corrobora o fato de que uma comunicação estabelecida de forma precária não concorre para uma interação satisfatória. Além disso, muitos surdos têm dificuldades em utilizar a escrita da língua portuguesa como meio para uma interação satisfatória (JESUS, 2013).</p>
<p>Era bastante similar em muitos aspectos. O atendimento, especificamente, foi bem próximo do que a gente vivencia, do que eu já vivenciei. Acho que algumas diferenças, assim, é que existe esse contato prévio entre o sujeito, a pessoa surda e o intérprete. Não é feito um atendimento aleatório, sem saber quem é a pessoa que vai ser atendida. Precisa saber qual é a questão que ela vai apresentar [...]</p> <p>(ENTREVISTA - I1, 02'26"-03'44")</p>	<p>A intérprete fala da relevância de um contato prévio com o usuário surdo, visto que esse contato pode minimizar possíveis situações de incompreensão. Todavia, é importante considerar que nem sempre isso é possível e que, portanto, outras estratégias de compreensão daquilo que o usuário surdo vai relatar têm que ser consideradas.</p>
<p>[...] ficou muito parecido com a situação real. Não teve muita diferença até mesmo pelo ambiente [...] da área médica. Pelo profissional de fato ser um profissional da saúde. E o surdo, quando ele foi na entrevista, de fato relatou um problema dele. O questionamento que surgiu na hora, por exemplo, quando a profissional pergunta, né!? Para quem eu olho? É a mesma pergunta que o profissional faz, quando nós entramos no consultório, né!? Fico eu e o surdo e o profissional na dúvida [...]</p> <p>(ENTREVISTA - I2, 05'53"-07'11")</p>	<p>Algo que se destaca nesse trecho é o fato de os participantes da interpretação em contexto de saúde terem dúvidas em relação ao melhor posicionamento e/ou com quem deve ser estabelecido o contato visual. O fato de haver uma terceira pessoa na relação – o intérprete de Libras-Português – exige do profissional da saúde uma compreensão em relação à função do intérprete e de como vai lidar com ele.</p>

Fonte: a própria autora.

Ao observar as respostas de cada participante, temos que a situação vivenciada corresponde às demais situações de interação em contexto de saúde. Entretanto, o que já se destaca é o fato de a atuação dos profissionais da interpretação ser bem comum apenas aos intérpretes, visto que os surdos não dispõem de intérpretes em todos os seus atendimentos na saúde. Essa ausência dos intérpretes como integrantes do sistema de saúde faz com que outros

atores assumam esse papel (i.e., os amigos e a família) e que os profissionais da saúde se valham de outras estratégias de estabelecimento da comunicação (i.e., uso de escrita, gestos etc.).

Adentrando na questão seguinte, os participantes foram questionados quanto à importância da presença de um intérprete de Libras-Português nos serviços de saúde.

Quadro 13- Excertos da entrevista: importância do intérprete

Respostas	Comentários
<p><i>Então, eu acho que depende muito do profissional, da formação dele, mais a fluência que ele tem.</i> (ENTREVISTA - S1, 04'56"-05'40")</p>	<p>É interessante notar que não basta a presença de um intérprete de Libras-Português, já que a qualidade do serviço de interpretação é essencial. Esse aspecto nos faz pensar sobre a importância de uma formação específica para a atuação em contexto de saúde.</p>
<p><i>Sim, a presença dele é fundamental [...] Para mim, o intérprete ele precisa ser profissional e ter como objetivo ajudar na comunicação dos surdos, isso é importante. Porque se não existe a presença do intérprete, o surdo vai até lá e não existirá uma boa comunicação. Pode acontecer um erro na comunicação e pode até prejudicar a vida da pessoa, então, isso é importante.</i> (ENTREVISTA - S2, 08'01"-13'06")</p>	<p>A presença do intérprete é vista como uma maneira de evitar as incompreensões e suas consequências (WEININGER; QUEIROZ, 2014; QUEIROZ, 2011, CHAVEIRO et al., 2010). Ainda que a presença do intérprete seja colocada como fundamental, a qualificação se destaca.</p>
<p><i>Se a gente for pensar nos princípios do SUS [...] a presença do intérprete durante uma consulta vai ao encontro com os dois primeiros, que é Universalidade, o acesso universal das pessoas à saúde [...] e a Equidade que dá atenção às necessidades especiais de grupos populacionais específicos. A presença do intérprete acho que é fundamental, principalmente, considerando o fato de os trabalhadores de saúde, acredito que poucos saibam se comunicar em Libras.</i> (ENTREVISTA - PS1, 03'42"-04'36")</p>	<p>Partindo dos princípios de universalidade e equidade, o profissional da saúde destaca o fato de poucos profissionais saberem Libras colocando-o como uma das razões para se ter a presença dos intérpretes (CHAVEIRO et al., 2010).</p>
<p><i>Acredito que sim, porque na verdade quem não sabe a língua sou eu. Para eles têm essa limitação, não tem como ser diferente, assim. E pra nós, é claro, que é difícil atender todas as demandas se pensar em línguas em geral [...] No caso, Libras que é mais difícil, porque é uma coisa que a gente vê menos ainda, então, acho que seria muito legal, acho bem importante que exista essa profissão e eu acho que facilita bastante e dá esse acesso com dignidade e melhor assim pra você conseguir entender a demanda, tirar as dúvidas, não ficar uma coisa só tão superficial para conseguir fazer um atendimento de qualidade.</i> (ENTREVISTA - PS2, 03'52"-04'48")</p>	<p>Um ponto interessante que surge é a profissional da saúde colocando-se como quem necessita do intérprete. Para ela o intérprete permite que o acesso do surdo à saúde seja com dignidade, já que ela poderá oferecer um atendimento que não seja superficial.</p>
<p><i>É urgente. Acho que tem casos que médico nunca atendeu pessoas surdas. [...] até vejo isso como escassez de um atendimento. São poucos os atendimentos, então, acho que essa saúde preventiva também é um campo não só de atuação, mas de presença de pessoas surdas.</i> (ENTREVISTA - I1, 03'53"-06'24")</p>	<p>A consolidação da presença de intérpretes nos serviços de saúde é vista como uma questão urgente. De certa maneira, a intérprete pontua a presença reduzida de pessoas surdas em contexto de saúde, principalmente naqueles em que a prevenção é o ponto central. Para ela, esse espaço precisa ser ocupado pelos surdos, sendo, inclusive, um campo importante para a presença de intérpretes.</p>
<p><i>Sim, porque a área médica ela cuida da vida da pessoa [...] para se fazer um diagnóstico, o médico precisa colher as informações que o paciente tem que passar. Então, se não há uma comunicação eficiente, como que ele vai conseguir fazer um diagnóstico desse paciente, né!? [...] quem faz esse papel é o intérprete de Libras, né!? [...] é um lado da comunicação. Outro lado é quando o profissional dá um retorno, passa uma medicação, às vezes, até para perguntar se ele tem uma alergia sobre algum medicamento. Então, se o surdo tem de fato uma alergia e não entende essa pergunta, é o risco de vida que ele tá correndo. Naquele momento, então, o intérprete ele não está só para que a</i></p>	<p>Destacou-se a importância da atuação do intérprete de Libras-Português nas interações em contexto de saúde, visto que esse profissional não somente permite a comunicação efetiva, mas contribui com preservação da saúde, evitando incompreensões que possam acarretar em danos ao usuário surdo (QUEIROZ, 2014).</p>

comunicação aconteça. Ele está lá para preservar a saúde do paciente surdo [...].

(ENTREVISTA - I2, 05'57"-07'11")

Fonte: a própria autora.

As respostas acima nos revelam a proximidade das opiniões dos participantes quanto à presença do intérprete de Libras-Português nos serviços de saúde. Apesar de cada participante ter argumentado sua resposta de forma particular e de acordo com os seus conhecimentos prévios, em linhas gerais, eles destacaram a importância da mediação do intérprete de língua de sinais para o estabelecimento da interação entre o profissional da saúde e o usuário surdo, uma vez que o sucesso da comunicação é essencial.

Além disso, é importante destacar que o intérprete de Libras-Português não está no contexto de saúde apenas para promover o acesso dos surdos à saúde, mas também para garantir que os profissionais da saúde possam entender e interagir com os usuários surdos já que eles também são destinatários dos serviços de interpretação. Portanto, vale considerar que a simples presença do intérprete não garante o sucesso da comunicação, já que a qualidade do serviço de interpretação se destaca. Um profissional da interpretação não preparado para atuar em contexto de saúde pode prejudicar e, até mesmo, inviabilizar um atendimento de qualidade dos usuários surdos. Cabe reiterar, assim como afirma Chaveiro et al., (2010), que, embora o intérprete seja essencial à interação do profissional da saúde com usuário surdo, sua presença não garante um atendimento de qualidade.

Partindo do fato de que o intérprete seria importante para o contato do profissional da saúde com os usuários surdos, questionou-se sobre as atribuições do intérprete, ou seja, sobre o que o intérprete precisava ter em relação às habilidades, conhecimentos e valores para atuar nos serviços de saúde. Vejamos.

Quadro 14- Excertos da entrevista: competência do intérprete

Respostas	Comentários
<p><i>Eu penso que o intérprete, além da formação, ele tem que ter um estudo da área mais a fundo [...] Então, se ele gosta dessa área da saúde, acho que tem que adquirir um pouco mais de conhecimento, tem que se aprofundar nessa área. É possível, né!?</i></p> <p>(ENTREVISTA - S1, 06'13"-07'28")</p>	<p>Os surdos reconhecem que a atuação interpretativa em contexto de saúde demanda uma especialização por parte do intérprete. Nesse sentido, há um conjunto de conhecimentos, habilidades, capacidades e atitudes que são específicos a interpretação na saúde.</p>
<p><i>Eu percebo que a maioria dos intérpretes não tem um comportamento adequado. Por exemplo, alguns intérpretes, sim, eles têm bom comportamento [...] o intérprete quando ele atuar na área médica, ele vai lá ajuda na comunicação e quando finaliza ele tem que esquecer, ele tem que ter ética. Agora falta isso, falta essa ética [...] o intérprete precisa conhecer o corpo, mas também ele precisa mostrar imagens para ficar mais claro, né!? Não só o sinal, não só</i></p>	<p>É interessante ver que o intérprete, na visão do surdo, precisa saber como se portar, inclusive agindo com base na confidencialidade. Além disso, deveria se valer de recursos visuais, explorando o máximo de recursos de modo simultâneo. O objetivo seria a compreensão do usuário surdo. Podemos considerar que nem sempre há a possibilidade de os intérpretes utilizarem imagens, mas que essa poderia ser uma prática dos médicos, visando à melhor</p>

<p><i>classificadores [...] Ele precisa também sinalizar, com a datilologia, mas o uso de imagens para ficar mais claro, né!? Por exemplo, mostra a imagem, sinaliza, faz datilologia e, imagens e classificadores, tudo junto.</i> (ENTREVISTA - S2, 14'02"-17'140")</p>	<p>compreensão dos usuários dos serviços de saúde, não somente dos surdos.</p>
<p><i>Em relação às habilidades do intérprete, eu acredito que não haja necessidade do intérprete ter conhecimento de vocabulário médico nenhum [...] porque os pacientes também não têm necessidade de saber um vocabulário específico [...] quem vai fazer a tradução dos termos é o próprio médico [...] tem uma área sim, que eu acho que o intérprete precisa conhecer bem. É o que a gente chama de qualificadores semânticos na medicina [...] tenho uma dor, como que eu qualifico essa dor? Essa dor, ela pode ser em pontada? Ela pode ser em aperto? [...] não são termos exatamente médicos, mas como descrever uma dor, um aperto, uma ferroadada. Outra coisa também que eu acho que o intérprete tem que ter é ética, guardar o sigilo, porque nesse caso acho que o sigilo médico ele acaba sendo compartilhado com o intérprete [...] tem que ter uma certa uma postura de neutralidade e tranquilidade, durante a consulta para fazer a consulta fluir bem.</i> (ENTREVISTA - PS1, 05'01"-06'26")</p>	<p>O posicionamento do profissional de saúde coloca o médico como o responsável pela compreensão do usuário. Nesse sentido, o intérprete não seria responsável por dominar as especificidades da área médica no que se refere a linguagem, a terminologia e/ou os jargões. Entretanto, ele destaca a importância de o intérprete saber que tipo de termos utilizará para qualificar determinados sintomas, por exemplo. Esse aspecto põe em evidência a centralidade das escolhas interpretativas para a construção do diagnóstico, por exemplo. A ética e o sigilo médico são estendidos ao intérprete e reconhecidos como essenciais.</p>
<p><i>[...] de qualidade, primeiro, é entender bem. Saber dizer sem interpretações pessoais. Dizer o que a pessoa, realmente, tá dizendo. É, não sei o quanto é importante saber [...] essa parte mais de anatomia, porque na verdade, acho que se ele tiver alguma dúvida em relação a isso ele pode perguntar para a gente e a gente dizer a ele. [...] essa questão da ética, do sigilo, né!? De informações, de saberem que a consulta, o que tá sendo dito fica ali [...] Também a questão da posição [...] olhar para o paciente, mas a voz tá vindo de cá, se ele não se posicionar de maneira correta aquilo pode influenciar um pouco.</i> (ENTREVISTA - PS2, 05'06"-06'32")</p>	<p>O profissional da saúde destaca o fato de o médico ser responsável por determinados conhecimentos especializados, os quais o intérprete pode, em caso de dúvidas, pedir esclarecimentos. Algo que é considerado central é o sigilo médico, a ética. É interessante ver que o profissional fala da importância do posicionamento espacial e do risco de um mal posicionamento interferir negativamente no atendimento.</p>
<p><i>[...] ele deve compreender o funcionamento, mesmo de forma genérica, compreender o funcionamento do organismo. É importante na grade do curso de formação. Não lembro nunca da gente ter pensado nos classificadores ou descrever os órgãos, onde eles estão. Então, acho que essa questão fisiológica é importante, saber como lidar. Acho que as questões éticas de atuação que envolve uma situação. Esses espaços que o surdo não se sente à vontade.</i> (ENTREVISTA - I1, 06'50"-09'35")</p>	<p>A intérprete considera que a compreensão de aspectos gerais relacionados ao corpo e ao seu funcionamento são essenciais. Nesse sentido, vemos que os intérpretes sentem a necessidade de certo conhecimento especializado, o qual, muitas vezes, não faz parte da formação desses profissionais. Assim como em outros participantes, a questão da ética é destacada.</p>
<p><i>[...] então, ele tem que procurar o conhecimento por si, né!? Por exemplo, sobre os ossos do corpo humano, quando o médico fala de um osso "X" e nele não sabe onde fica, né!? Então, como que fica naquela situação? Ele fala de alguns sintomas, né!? Que o intérprete não entendeu, então, nesse momento ele tem que intervir. Ele tem que saber que ele tem essa responsabilidade não ficar soletrando, né!? Porque isso, não é interessante para o surdo. Ele quer saber do que se trata e não quer saber uma soletração [...]</i> (ENTREVISTA - I2, 07'39"-13'19")</p>	<p>O conhecimento especializado aparece como central. O intérprete destaca que não basta realizar a soletração de uma palavra, já que isso não seria uma estratégia efetiva para a compreensão do surdo. Além disso, destaca a importância de o intérprete entender de fato o que está sendo dito antes de interpretar.</p>

Fonte: a própria autora.

Considerando os diferentes posicionamentos assumidos pelos participantes, podemos dizer que alguns aspectos se destacam, tais como (i) a importância de reconhecer o atendimento, a relação *profissional da saúde – usuário* como um relação que demanda confidencialidade, sigilo, ética; (ii) a consciência de que não se pode interpretar sem se compreender de fato o que se está querendo dizer e que, portanto, a parceria é central; e (iii) que a compreensão é

indispensável ao estabelecimento de uma interação satisfatória. Portanto, a formação adequada, a qual diz respeito a uma especialidade, é essencial a atuação interpretativa em contexto de saúde.

Para fechar esta primeira etapa da entrevista, composta por questões gerais, questionou-se aos participantes sobre quais estratégias facilitariam o acesso do usuário surdo aos serviços de saúde, além da presença do intérprete de Libras-Português. Vimos que, de modo geral, os participantes reconhecem a importância de se partilhar a mesma língua. Vejamos.

Quadro 15- Excertos da entrevista: estratégias para acesso dos surdos à saúde

Respostas	Comentários
<p><i>Eu acho que esse profissional precisa ser fluente, porque se ele não for fluente em Libras eu vou ter que usar outra estratégia de comunicação. Eu vou ter que escrever.</i> (ENTREVISTA - S1,10'00"-11'05")</p>	<p>Para esse participante surdo, a ausência do intérprete implicaria na fluência em Libras do profissional da saúde. Vemos que caso o profissional não domine a Libras seria necessário o uso do português escrito. O acesso aos serviços de saúde em língua de sinais destaca-se.</p>
<p><i>[...] e se eles aprendessem Libras? Isso seria muito importante. Se as pessoas aprendessem, né!? Por exemplo, um "oi". Um sinal de nome, de RG, sabe? Sinalizar, isso também, porque essa comunicação aconteceria melhor no atendimento [...]</i> (ENTREVISTA - S2, 17'40"-18'59")</p>	<p>Vemos que o surdo também chama atenção para a importância de uma comunicação direta em língua de sinais com o profissional da saúde. Certamente o acesso em Libras é uma condição para a efetividade da interação, quando o não se dispõe de serviços de interpretação.</p>
<p><i>Acho que, além do intérprete, a resposta mais óbvia é que os profissionais de saúde aprendam a Libras para poder se comunicar com o surdo. Se a gente for pensar em saúde de uma maneira mais ampla, a gente vai ver que não está só no hospital ou no posto de saúde [...] talvez, capacitar grupos de pessoas surdas para promover educação em saúde para grupos de surdos.</i> (ENTREVISTA - PS1, 06'43"-07'10")</p>	<p>Além de destacar a importância do domínio de Libras para o atendimento aos surdos, o profissional da saúde ressalta um aspecto bem relevante: a possibilidade de capacitação de grupos de surdos para a promoção de educação em saúde. Essa visão valoriza a identificação cultural dos surdos na promoção da saúde.</p>
<p><i>O profissional saber Libras. Que nem aquele dia que eu atendi, como é o nome dele? Ele me disse isso: "Poxa, você podia saber, eu diria aos meus amigos irem até você". A gente quer, todo mundo quer ser bem atendido, eu acho que uma outra forma seria isso o profissional aprender. Apesar de saber que nem sempre isso é possível, né!? Acho que só o profissional ali que soubesse, porque tem assuntos delicados, né!? O intérprete age como profissional, até que não, igual o médico ou a própria equipe, mas de conhecer a pessoa pode dificultar a demanda, assim. Dificultar um pouco essas demandas maiores que são mais íntimas.</i> (ENTREVISTA COM PS2, 07'46"-09'42")</p>	<p>No intuito de estabelecer uma relação de afetividade entre profissional da saúde e usuário surdo, a qualidade na comunicação entre profissionais da saúde e usuários surdos é um fator primordial para interação clínica satisfatória. (QUEIROZ, 2014)</p>
<p><i>Bom, são os profissionais que consigam fazer essa comunicação diretamente com usuário, porque a comunidade surda, numericamente, é menor que a comunidade ouvinte. Então, essa informação que Fulano sabe Libras segue muito rápido.</i> (ENTREVISTA - I1,10'00"-11'05")</p>	<p>O intérprete aponta a comunicação direta em Libras como uma estratégia central. Assim, caberia aos profissionais da saúde se prepararem para o atendimento aos usuários surdos. De certa maneira o intérprete reconhece a dificuldade de que todos os profissionais dominem a Libras.</p>
<p><i>O ideal seria o próprio médico saber Libras e ter uma interação direta com paciente surdo, né!? Todos os questionamentos ele vai poder responder [...] Então, não precisaria do intérprete [...] o ideal seria ambos falarem a mesma língua, no caso, a língua de sinais. Ou alguém dentro da unidade soubesse a língua de sinais. Algum profissional, seja um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem que já conhece os termos usados ali e já conhece os próprios medicamentos [...]</i> (ENTREVISTA - I2, 13'37"-15'45")</p>	<p>O intérprete também destaca a comunicação direta em Libras como o ideal, já que permite aos profissionais da saúde estabelecer uma interação mais eficaz com os usuários surdos.</p>

Fonte: a própria autora.

Verificando as respostas de cada participante, notamos que eles não exploraram outras possibilidades de uso de estratégias, como ocorreu em respostas anteriores. Apenas um dos participantes falou da escrita, mas não como uma estratégia complementar, e, sim, como a única maneira de ele estabelecer uma comunicação que não seja em Libras. O enfoque de todos recaiu sobre a questão linguística, ou seja, sobre a importância de os interlocutores utilizarem uma língua comum. Nesse sentido, todos apontam a importância de o profissional da saúde aprender a Libras.

Reconhecemos que, talvez, se tivéssemos falado de estratégias a serem utilizadas pelos intérpretes ou mesmo pelos profissionais da saúde, além do uso da Libras, poderíamos ter tido outro enfoque nas respostas. Acreditamos que, garantindo-se a presença da Libras, os participantes talvez mencionassem o uso do computador com acesso à internet, o uso de imagens, o desenho etc. como estratégias que podem ser exploradas durante a interação do profissional da saúde com o usuário surdo.

Para encerrar a primeira parte da entrevista — composta por perguntas gerais destinadas a todos os participantes —, deixamos os participantes livres para que sugerissem ou acrescentassem mais alguma informação que não havia sido dita anteriormente. Entre os participantes, a maioria (i.e., quatro deles) aproveitou para complementar a entrevista.

Quadro 16- Excertos da entrevista: você gostaria de dizer algo mais nessa primeira parte?

Respostas	Comentários
<p><i>Eu desejo que todos os profissionais da área da saúde, que eles sejam fluentes na nossa língua de sinais, para que façam um atendimento de qualidade. Para que os surdos possam ter, realmente, um atendimento de fato, uma compreensão melhor. Para que o surdo se sinta mais a vontade, consiga se comunicar melhor. É ruim ter que chamar um amigo e essa pessoa passar a informação dada pelo médico resumidamente para a gente. Chamar o intérprete também, pois, às vezes, ele não pode nos acompanhar, tem a agenda dele. E aí, fica complicado, sabe? Então, eu prefiro, na minha opinião, que esses profissionais de cada área saibam a língua de sinais. Espero que isso aconteça, também, isso ajuda bastante, né!? Espero que daqui uns anos isso possa melhorar.</i> (ENTREVISTA - S1, 08'53"-09'56")</p>	<p>Vemos que a língua de sinais está sendo destacada como a língua por meio da qual o surdo quer acessar os bens e serviços públicos diretamente, sem a intermediação de intérpretes de Libras-Português e/ou outros amigos/familiares fluentes em Libras. Certamente, a qualidade no atendimento destinado aos usuários surdos está diretamente vinculada ao uso da língua de sinais por parte dos profissionais da saúde. O ideal seria que esses profissionais da saúde estivessem preparados para interagir com os surdos em sua própria língua, nesse caso, em Libras.</p>
<p><i>Quando fui ao médico já aconteceu um entrave na comunicação. Eu solicitei intérprete, e não havia. Me perguntaram se eu tinha algum amigo para interpretar, e também não tinha. Eu fiquei pensando que a única estratégia seria a escrita em língua portuguesa, mas a comunicação também não fluía. Outra estratégia seria o uso de Smartphone com uma vídeo conferência, através da web, né!? Aceitaram e assim foi possível interagir. Sinalizei e a pessoa na chamada interpretava em português para pessoa. Só que isso dava muito trabalho. Agora, seria interessante</i></p>	<p>É interessante notar a dificuldade de que o intérprete de língua de sinais esteja disponível ao usuário surdo dos sistemas de saúde. Essa impossibilidade de o surdo ter o intérprete faz com que ele, muitas vezes, tenha que se valer de estratégias e recursos que nem sempre possibilitam uma interação bem sucedida. Muitos surdos usam a escrita e outros recursos tecnológicos que, embora auxiliem, não substituem a importância de se compartilhar a mesma língua em uma interação face a face. Vemos que o surdo defende a que os profissionais se comuniquem diretamente em Libras</p>

<p><i>essa acessibilidade pela língua de sinais. Se o médico, alguns deles conseguissem se comunicar em Libras isso me daria um grande alívio, porque a gente se comunicaria melhor. E que esse médico não fosse realocado para outro lugar, que ele ficasse lá, pois, às vezes, acontece essa troca. Era bom se ele continuasse naquela região.</i> (ENTREVISTA - S2, 17'40"-19'23")</p>	<p>e que sejam acessíveis, ou seja, permaneçam atendendo em um mesmo local que possa servir de referência ao surdo.</p>
<p><i>Acredito que uma maneira de melhorar a relação médico-paciente, quando o paciente é surdo, seria implementar nas escolas médicas uma disciplinas de Libras. Pelo menos uma disciplina optativa para aproximar os estudantes, que alguns deles saíssem com uma formação, com uma língua a mais.</i> (ENTREVISTA - PS1, 07'46"-09'42")</p>	<p>O profissional da saúde acredita que o domínio da Libras favoreceria a interação com o usuário surdo e defende o aprendizado da Libras durante a formação do profissional da saúde. Como a disciplina de Libras para a área da saúde é optativa, nem sempre ela faz parte da matriz curricular dos cursos da área da saúde e, muitas vezes, o atendimento aos surdos e abordado, durante a formação, apenas por um viés clínico.</p>
<p><i>O que precisa ser feito, no momento, seria alguma espécie de curso de capacitação ou algum desdobramento do curso de Libras, voltado para área médica. [...] ou até mesmo, dentro da área de saúde, os cursos de capacitação em língua de sinais, para que as pessoas que já estão lá e tivessem interesse, fiquem capacitados, né!?</i> (ENTREVISTA - I2, 16'01"-18'59")</p>	<p>O intérprete de Libras-Português destaca a importância de ações que possam apoiar a formação dos profissionais da saúde. Assim sendo, o curso de Libras deveria ter como enfoque a área da saúde promovendo a capacitação dos profissionais.</p>

Fonte: a própria autora.

A segunda parte da entrevista, com perguntas específicas para o grupo A (usuários surdos), grupo B (profissionais da saúde) e grupo C (intérpretes de Libras-Português) iniciou-se com cada participante relatando suas experiências em atendimentos na área da saúde. No que diz respeito aos relatos dos participantes, quanto às experiências em atendimentos, temos o seguinte:

Quadro 17- Excertos da entrevista: experiências em contexto de saúde

Respostas	Comentários
<p><i>Bom, na verdade não tenho muita satisfação, digamos assim, de ir até ao médico. Porque sempre quando eu vou, vou acompanhado da família e a família que conversa, ela que relata as minhas dores. [...] não gosto ser acompanhado pela família.</i> (ENTREVISTA - S1, 10'09"-10'41")</p>	<p>O participante já havia mencionado que frequentava pouco os serviços de saúde e quando era necessário algum familiar o acompanhava. Vemos que, embora uma das alternativas para interagir com o profissional da saúde seria um familiar mais próximo, nem sempre isso é favorável à interação e nem a preferência do usuário surdo.</p>
<p><i>Já fui atendido em São Paulo por três médicos diferentes que sabiam Libras. Dois eram clínicos gerais e o outro era otorrino. A gente se comunicou, foi melhor do que o intérprete de Libras, porque a comunicação aconteceu bem. Era mais fácil essa interação, mais clara e mais rápida. Por outro lado, os médicos, a maioria não sabe Libras. A gente precisa se comunicar pela escrita, e é difícil. Eu sempre falo que eles têm que aprender língua de sinais para atender aos surdos. O médico fica meio receoso, porque sou surdo. Então há essas duas situações, em que o médico sabe e o médico não sabe. Eu prefiro o médico que sabe. Então, eu vou até esse profissional que sabe Libras, melhor ainda se ele fosse fluente.</i> (ENTREVISTA - S2, 20'17"-25'38")</p>	<p>O usuário surdo relata que já recebeu atendimento de três diferentes profissionais da saúde que “sabiam” Libras. Entretanto, ele termina sua fala dizendo que seria bem melhor se esses profissionais fossem fluentes. Isso nos permite inferir que o fato de o profissional saber, ainda que pouco, a Libras já possibilita uma aproximação e um contato direto, ainda que superficial. Independente disso, o surdo prefere esse profissional que sabe pouco Libras ao profissional que ele é obrigado a se comunicar pela escrita.</p>

<p>[...] ela se deu quase que, exclusivamente, no âmbito da atenção primária durante o estágio que eu fiz lá. Os pacientes nunca vi chegarem com intérprete. Chegavam sempre dispostos já, alguns com o celular, já mostrando a queixa deles, escrevendo, digitando. Experiências quase sempre marcadas por uma certa dificuldade de compreensão. Eu vi aqui, que durante as consultas tinha até uma paciência por não ser compreendido. Não consegui fluidez no diálogo com o paciente surdo [...] difícil recolher esses dados e acredito que sim, foi ver em termo de eficiência da consulta, obviamente. Então, foram experiências meio frustrantes [...].</p> <p>(ENTREVISTA - PS1, 10'22"-13'46")</p>	<p>As experiências do profissional da saúde são consideradas, por ele, como bem poucas. É interessante notar que ele relata a disposição e paciência dos usuários surdos em tentar estabelecer a comunicação direta com o profissional da saúde por meio da escrita, por exemplo. Entretanto, mesmo a escrita, não supre a necessidade de uso da língua em uso, falada ou sinalizada, para a fluidez do diálogo e da interação. A escrita não resolve a dificuldade de compreensão entre o profissional e o usuário surdo. Devido ao insucesso da comunicação, o profissional qualifica suas experiências como frustrantes.</p>
<p>Eu estava atendendo no Celso Ramos, na emergência, e a paciente chegou, devia ter uns 19 anos e chegou com a namorada, as duas surdas. E ela já entrou na sala com papelzinho [...] Ela entendia a escrita com um pouco de dificuldade. Dificuldade também para ela escrever, assim, de coesão. Enfim, deu para entender certinho o que ela quis. [...] como foi ela que trouxe a proposta foi mais tranquilo de lidar, se não tivesse nada ali e eu tivesse que desenvolver alguma coisa de Libras, ia ser tenso.</p> <p>(ENTREVISTA - PS2, 10'32"-14'16")</p>	<p>Temos que o estabelecimento da comunicação entre o profissional da saúde e o usuário surdo por meio da escrita parece ser uma constante. Entretanto, é interessante ver que algumas vezes a escrita pode funcionar, desde que seja algo bem pontual, objetivo e direto. Se for uma situação que exija a interação, a questão se torna mais complicada, já que demanda o domínio satisfatório de uma língua comum que seja capaz de garantir o sucesso da interação.</p>
<p>Eu fui aos atendimentos a pedido de amigos surdos que precisavam resolver uma determinada situação e solicitaram um intérprete. Na universidade, a gente atende o Hospital Universitário e eu fui algumas vezes. De repente criou esse entendimento que eu faço atendimento, então, eu sou a primeira requisitada da equipe para fazer a interpretação [...] os médicos do HU em determinado setor, eles já me conhecem. Quando eu vou, eles já sabem que o atendimento ao surdo é prioritário. Além disso, já acompanhei em atendimento psicológico.</p> <p>(ENTREVISTA - II, 11'46"-13'44")</p>	<p>A intérprete explica que já atuou como uma amiga que interpreta para o amigo surdo e como uma profissional requisitada para a interpretação em contexto de saúde. Vemos que ela menciona o fato de os profissionais da saúde já estarem conscientes sobre o atendimento aos surdos, pelo fato de ela já ter acompanhado surdos nesse espaço outras vezes. Esse fato evidencia que os contexto de saúde não possuem intérpretes de Libras-Português em seu quadro de funcionários o que faz com que a interpretação seja realizada por amigos dos surdos que nem sempre são profissionais da área.</p>
<p>No começo ninguém tem experiência. Tudo é novo e para mim foi uma surpresa, porque é tudo muito diferente da área da educação. O próprio posicionamento, ele é outro [...] Na hora o médico fala que vai examinar e o paciente terá que se despir. Isso já aconteceu muitas vezes. No começo, eu me retirava, né!? Quando o médico dizia que eu teria que ficar, eu me virava de costas. Outro momento, eu me posicionei longe de onde estava sendo realizado o exame e o médico falou que queria que eu ficasse lado dele. São situações complicadas [...].</p> <p>(ENTREVISTA - I2, 19'20"-25'30")</p>	<p>Esse relato nos permite observar o quanto é indispensável uma formação específica dos intérpretes para atuação em contexto de saúde, bem como que o intérprete seja vinculado a uma central de interpretação ou a própria instituição de saúde. Essa fato minimizaria situações constrangedoras aos intérpretes, aos profissionais da saúde e os usuários surdos, já que na maioria dos casos os profissionais da saúde não tem fluência em Libras.</p>

Fonte: a própria autora.

Observa-se nos depoimentos acima, uma vez mais, a centralidade da língua de sinais no acesso dos usuários surdos sinalizantes aos serviços de saúde. Vemos que o domínio da Libras por parte do profissional oferece segurança aos usuários surdos dos serviços de saúde e que a escrita, assim como outros recursos usados para o estabelecimento da comunicação, não são suficientes nem satisfatórios. Sendo assim, a comunicação por meio da língua de sinais conduziria a uma interação mais harmoniosa e equilibrada, proporcionando confiabilidade ao usuário surdo e aos profissionais da saúde.

As perguntas sequentes da entrevista semiestruturada foram direcionadas a cada participante de acordo com o grupo ao qual pertencia. As questões estavam, especificamente, destinadas a coletar informações adicionais ao perfil dos participantes e a apoiar a reflexão

sobre a experiência dos usuários surdos nos contexto de saúde, assim como dos profissionais da saúde e dos intérpretes de Libras-Português, respectivamente. Apresentaremos essa segunda parte de acordo com o grupo: primeiro as respostas dos usuários surdos, em seguida as respostas dos profissionais da saúde e, por fim, as dos intérpretes.

Aos usuários surdos sinalizantes, questionou-se sobre o que seria necessário ao profissional da saúde para que ele pudesse realizar um atendimento eficaz e de qualidade. O participantes destacaram o seguinte:

Quadro 18- Excertos da entrevista: o que seria necessário ao profissional da saúde?

Respostas	Comentários
<p>[...] <i>participar mais da comunidade surda, porque nos cursos em si só, eles vão aprender a língua, mas com o contato com a comunidade, eles vão aprimorar cada vez mais[...].</i></p> <p>(ENTREVISTA - S1, 11'01"-11'36")</p>	<p>O usuário surdo destaca que não basta o domínio da língua de sinais adquirido nos cursos, já que a afinidade com a comunidade surda será fundamental à fluência e ao aprimoramento do profissional da saúde.</p>
<p><i>Esses profissionais precisariam frequentar um curso de Libras. Isso é importante para ajudar aos surdos, porque os remédios, os nomes corretos para o coração, para o estômago, para o ouvido, para a língua, a cabeça, pele, tudo isso tem que estar de comum acordo. Porque se ele não dá essa informação de forma correta, o problema não vai ser resolvido. É necessário, por exemplo, que o médico nessa área tenha essa capacidade fazer o curso básico de Libras e continuar, com calma ou na medida em que tenha tempo, até se tornar fluente para atender melhor o surdo.</i></p> <p>(ENTREVISTA - S2, 24'59"-26'47")</p>	<p>Vemos que a fluência na Libras é visto como essencial, demandando continuidade do aprendizado e contato com os surdos. Assim, o curso de Libras é o ponto inicial, mas não um fim em si mesmo, já que o que está em questão é o atendimento do surdo feito com qualidade em língua de sinais. Além disso, o profissional da saúde precisa dominar uma série de sinais importante e recorrentes nos contexto de saúde, os quais são essenciais ao sucesso da comunicação e, por sua vez, de seu trabalho.</p>

Fonte: a própria autora.

De modo geral, podemos dizer que ambos participantes surdos consideram o contato com a Língua de Sinais como o primeiro aspecto da preparação do profissional da saúde que atenderá aos surdos sinalizantes. Entretanto, na visão dos participantes da pesquisa, não basta ao profissional da saúde o conhecimento básico da Libras, já que ele precisa ser fluente. Nesse sentido, a fluência implica o convívio com a(s) comunidade(s) surda(s) e o domínio de um conjunto de termos específicos que fazem parte dos contexto de saúde.

A próxima questão refere-se ao que seria necessário ao intérprete de Libras-Português para que ele possa realizar um bom atendimento, uma boa interpretação. Os usuários surdos foram sucintos nas respostas dizendo que:

Quadro 19- Excertos da entrevista: o que seria necessário ao intérprete?

Respostas	Comentários
<p>[...] <i>ser fluente na língua de sinais [...] manter uma ética através das informações que ele vai receber, que vai ter que intermediar ali.</i></p> <p>(ENTREVISTA - S1, 12'03"-12'48")</p>	<p>Dois pontos são destacados aqui. O primeiro diz respeito à fluência em Libras e o segundo à ética profissional.</p>

<p><i>Para ser um bom intérprete, ele precisa ter fluência. Ter experiência com a Libras, conhecer os termos utilizados para o corpo humano. Ter conhecimento dos termos da área e também classificadores para interpretar de forma mais clara.</i></p> <p>(ENTREVISTA - S2, 26'55"-27'13")</p>	<p>Destaca-se a necessidade de ser fluente com experiência na língua, inclusive na terminologia específica da área da saúde. Além disso, o uso de classificadores ou construções imagéticas considerados importantes à clareza da comunicação.</p>
---	--

Fonte: a própria autora.

É importante notarmos que nenhum dos dois usuários surdos mencionou a competência tradutória como uma condição essencial ao intérprete de Libras-Português. Entretanto, a ênfase que dão à fluência em Libras pode ser entendida como a capacidade do profissional desempenhar a interpretação do Português para a Libras de modo satisfatório, fazendo-se claro o bastante para o usuário surdo. Além desse destaque à competência bilíngue com foco na língua do destinatário surdo (i.e., nesse caso, a Libras), os conhecimentos temáticos específicos da área da saúde, a competência profissional, evocada no comportamento ético requerido do intérprete, e a capacidade de exploração dos recursos específicos da língua de sinais em sua modalidade gestual-visual são postos como requisitos de uma interpretação de qualidade.

Por fim, as duas últimas questões referiam-se à visão dos usuários surdos sobre a presença do intérprete de Libras-Português durante os atendimentos nos serviços de saúde. O foco era entender se, na opinião dos surdos, eles se sentiam confortáveis com essa presença e/ou se a consideravam prejudicial à interação com o profissional da saúde. Vale mencionar que o usuário surdo, S1, considerou que a questão o direcionava à sua primeira experiência em atendimento clínico com a mediação do intérprete de Libras-Português. Ao perceber isso, buscamos reorganizar a pergunta, no intuito, de que ele falasse de sua visão sobre a presença do intérprete no consultório médico para além de sua primeira experiência.

Quadro 20- Excertos da entrevista: a presença do intérprete nos contexto de saúde?

Respostas	Comentários
<p><i>Bom, acho que no meu caso, não fui prejudicado, não. [...] junto ao intérprete eu me sinto mais confortável porque eu consigo me comunicar bem mais. Óbvio que não é 100%, que não vou conseguir colocar todas as minhas situações, mas eu prefiro que o profissional tenha o conhecimento da língua de sinais para me expressar bem mais com ele.</i></p> <p>(ENTREVISTA - S1, 13'18"-13'44")</p>	<p>Os usuários surdos reconhecem que o intérprete de Libras-Português é importante, embora não substitua o contato direto em língua de sinais com o profissional da saúde. Nesse sentido, a presença do intérprete é relevante, mas não o bastante.</p>
<p><i>Com determinado profissional tenho mais confiança. Ele sabe os termos utilizados, tem fluência. Então, posso chamá-lo para ir comigo para a interpretação.</i></p> <p>(ENTREVISTA - S2, 27'41"-28'28")</p>	<p>O destaque da fala do usuário surdo recai sobre a importância da qualificação do intérprete de Libras-Português. Podemos inferir que alguns intérpretes estariam mais aptos que outros e isso definiria a confiança e a segurança do usuário surdo orientado sua escolha pelo profissional de acordo com a qualidade do trabalho que será prestado.</p>

Fonte: a própria autora.

Podemos afirmar que a presença do intérprete pode tanto ser favorável quanto prejudicial à interação do profissional da saúde com o usuário surdo. Além disso, dependendo de quem é o profissional, pode deixar o usuário surdo e o profissional da saúde confortáveis ou não. Uma vez mais, vemos a relevância de uma formação adequada aos intérpretes de Libras-Português que atuam/atuarão em contexto de saúde e a importância de sua proximidade com a(s) comunidade(s) surda(s) e suas demandas.

Abaixo, apresentaremos as demais perguntas especificamente direcionadas aos profissionais da saúde. Perguntamos a esses profissionais a respeito do que eles acreditavam ser necessário ao intérprete de Libras-Português. Em seus relatos, os profissionais da saúde destacaram a importância do desempenho profissional adequado.

Quadro 21- Excertos da entrevista: o que seria necessário ao intérprete?

Respostas	Comentários
<p><i>Primeiro, que ele faça uma tradução mais fidedigna possível do que o paciente tá dizendo. A gente espera também que assumo uma postura de neutralidade e que não chame, digamos, muita atenção na consulta, porque o foco ali na consulta tem que ser sempre o paciente. Que ele se coloque numa postura reservada, que saiba respeitar os tempos de fala do médico e os tempos do paciente. Que faça uma tradução adequada e, claro, que o intérprete saiba da importância do sigilo e consiga passar toda a tranquilidade, confiabilidade para o paciente surdo.</i> (ENTREVISTA - PS1, 14'20"-16'18")</p>	<p>O profissional da saúde espera que os intérpretes de Libras-Português tenham consciência de sua função e competência profissional. Vale destacar que o profissional da saúde espera que o intérprete respeite o fato de o surdo ser o usuário dos serviços de saúde, devendo ser tratado como tal, a partir dos mesmos princípios éticos que respaldam a relação do profissional da saúde com o usuário dos serviços de saúde.</p>
<p><i>Espero que seja uma pessoa séria, comprometida, que realmente expresse o que a pessoa está me dizendo, que seja uma pessoa de confiança. Que passe as demandas da pessoa e que também consiga passar as minhas recomendações.</i> (ENTREVISTA - PS2, 14'33"-16'28")</p>	<p>Vemos que espera-se do intérprete competência profissional, a confiança, o compromisso, a seriedade e a qualidade da interpretação são citados com aspectos centrais.</p>

Fonte: a própria autora.

Observamos a relevância da competência profissional para a interpretação. Os profissionais da saúde consideram que é importante ao intérprete conhecer sua função, bem como as responsabilidades e os limites atrelados a ela. Nesse sentido, a conduta profissional do intérprete precisa considerar e refletir as exigências dos contextos de saúde, no que se refere à relação dos profissionais da saúde com os usuários dos sistemas de saúde.

Por fim, perguntou-se aos profissionais da saúde se eles acreditavam que a presença do intérprete poderia prejudicar a interação entre o médico e o usuário surdo. Segundo eles:

Quadro 22- Excertos da entrevista: a presença do intérprete nos contexto de saúde?

Respostas	Comentários
<p><i>Por parte do paciente, ele vai contando alguma coisa da vida íntima dele e também da vida sexual. O fato de ter uma terceira pessoa. Assim, o médico, às vezes, acha difícil contar algo com uma terceira pessoa. Acho que pode ser que alguns pacientes se sintam mais constrangidos por parte do intérprete de Libras [...]. E o que pode prejudicar isso é a falta de treinamento do médico. Primeiro, o paciente escolhendo um intérprete, uma pessoa que ele tenha confiança para que ele não tenha vergonha de levar para uma consulta e exponha sua vida. O intérprete deve ser bem capacitado para fazer essa tradução. E a parte do médico, ele deve estar treinado para lembrar que o paciente é o surdo, e não o intérprete.</i> (ENTREVISTA - PS1, 16'40"-17'08")</p>	<p>Mesmo sendo essencial, a presença do intérprete durante o atendimento pode ser constrangedora ao usuário surdo e até mesmo ao médico. Nesse sentido, temos que considerar a relevância de uma formação específica para o médico para que saiba lidar com o usuário surdo e com a presença do intérprete e, também, do intérprete para que saiba lidar com as situações típicas dos contexto de saúde, de acordo com os preceitos e as condutas profissionais requeridas nesses espaços.</p>
<p><i>Não! Acho que não prejudica, de maneira geral, não vai prejudicar. É o principal, na verdade faz a comunicação acontecer melhor, de uma forma muito mais fluida. [...] faz com que a pessoa sinta mais vontade de dizer coisas que ela não diria se tivesse que levar um parente dela.</i> (ENTREVISTA - PS2, 16'42"-17'03")</p>	<p>De modo geral, o profissional considera que a presença do intérprete é essencial à comunicação efetiva, destacando que o intérprete deixa o surdo mais à vontade do que a presença de familiares, diante dos quais o surdo pode se sentir constrangido ao ter que abordar determinados assuntos.</p>

Fonte: a própria autora.

Temos duas visões distintas por parte dos profissionais: uma considerando o possível constrangimento do paciente pela presença de uma terceira pessoa e a outra levando em conta o fato de que o intérprete não é o parente da pessoa, sendo o constrangimento minimizado, e que sem ele a comunicação não fluiria da mesma maneira. Os dois posicionamentos precisam ser considerados. Podemos inferir que a presença do intérprete de Libras-Português é melhor que a presença de amigos e parentes atuando na mediação comunicativa e que, por sua vez, o contato direto do profissional da saúde com o usuário surdo em Libras é preferível à presença de intérpretes.

Em continuidade, apresentaremos as questões específicas destinadas aos intérpretes de Libras-Português. Perguntamos a eles se se sentem preparados para atuar em contexto de saúde.

Quadro 23- Excertos da entrevista: o quanto você se sente preparado?

Respostas	Comentários
<p><i>Não! É um aprendizado contínuo. Cada situação para cada atendimento. Então, você replica, mas nem sempre funciona.</i> (ENTREVISTA - I1, 16'17"-17'26")</p>	<p>Vemos que o intérprete reconhece a necessidade de uma formação continuada para a atuação em contexto de saúde, mesmo porque as situações são múltiplas e multifacetadas.</p>
<p><i>Eu posso dizer que 100% não. Há situações que nem todos os termos eu vou compreender. Nem todos os momentos eu vou entender tudo o que está sendo falado, porque eu não sou da área médica. A minha formação é na educação. Se eu tivesse alguma formação na área médica, eu poderia falar que tenho 100% de certeza do que eu faço.</i> (ENTREVISTA - I2, 26'00"-28'02")</p>	<p>O intérprete reconhece que não está totalmente preparado por não ter uma formação específica da área da saúde. Isso demonstra a relevância dos conhecimentos temáticos para a atuação satisfatória em contextos específicos.</p>

Fonte: a própria autora.

As respostas dos participantes evidenciam a importância de uma formação especializada para os intérpretes que atuam/atuaram em contexto de saúde. Essa formação é essencial a uma atuação satisfatória, capaz de estabelecer a interação de modo adequado e de promover o acesso dos surdos à saúde. Além disso, o conhecimento temático, de área ou de domínio, auxiliará os intérpretes em situações em que os termos técnicos e os jargões da área da saúde sejam essenciais à interpretação.

Dando continuidade às questões voltadas para os intérpretes, perguntamos se seria importante uma formação específica para interpretação nos serviços de saúde.

Quadro 24- Excertos da entrevista: uma formação específica é importante?

Respostas	Comentários
<i>Seria muito interessante ampliar a visibilidade nessa área. Eu mesma faria essa formação.</i> (ENTREVISTA - I1, 17'38"-18'02")	A intérprete reconhece que a interpretação em contexto de saúde é uma especialidade e que, portanto, demanda uma formação específica.
<i>Sim. Alguma coisa que certifica que aquela pessoa, que ela está apta e tem habilidade para atuar na área médica. Eu não possuo esse certificado, então, eu creio que não possuo essa capacitação. Mas eu estou lá interpretando.</i> (ENTREVISTA - I2, 30'19"-34'09")	É interessante notar que o intérprete destaca a relevância de uma certificação capaz de demonstrar que o intérprete está apto à atuação em contexto de saúde. Essa certificação pressupõe uma capacitação específica.

Fonte: a própria autora.

Reiteramos nosso reconhecimento da interpretação em contexto de saúde como uma especialidade que demanda uma formação específica, para além da formação do profissional generalista egresso da graduação, a qual deve estar voltada à formação de tradutores e de intérpretes da/na/para a saúde. Nesse sentido, o intérprete que pretende focar sua atuação profissional nos contexto de saúde precisaria realizar uma capacitação ou formação em nível de especialização ou de mestrado profissional com vistas à qualidade de seu trabalho.

Em relação aos diferentes contexto de saúde, foi indagado aos participantes se estão preparados para atuar neles. As respostas dos participantes foram bastante similares ao recordarem e destacarem, uma vez mais, a importância de uma formação adequada e específica.

Quadro 25- Excertos da entrevista: você está preparado para todos os contexto de saúde?

Respostas	Comentários
<i>Não. São muitos contextos e cada contexto vai exigir uma habilidade que vai sobressair. Para as consultas médicas parece uma situação mais confortável.</i> (ENTREVISTA - I1, 18'26"-24'06")	Vemos que a formação específica para atuação em contexto de saúde pressupõe a necessidade de se abordar a grande diversidade de contextos e situações em que a interpretação poderá ocorrer.
<i>Não, porque sem formação você não tem segurança naquilo que você está fazendo. Você sempre tem a expectativa de que algum termo vai ser falado, algum conceito vai ser passado e você não sabe. Então, quando o médico falar alguma coisa</i>	Novamente é mencionada a necessidade de formação adequada e específica para atuar no contexto de saúde. A especialização dos intérpretes oferece a eles maior segurança no desempenho de sua função.

que eu não sei, como que eu vou passar? Eu tenho alguma coisa para buscar aquilo, naquele momento? Eu posso interromper para perguntar? E como que eu vou passar aquilo? Então, sem formação eu não posso falar que eu tenho essa capacidade.

(ENTREVISTA - I2, 31'05"-34'48")

Fonte: a própria autora.

Ao que concerne aos diversos contexto de saúde e às situações que ocorrem em contextos médicos, por exemplo, solicitamos aos intérprete que comparassem duas distintas situações, nesse caso, uma cirurgia e uma consulta oftalmológica. Nosso objetivo era observar como os intérpretes reconhecem e distinguem as diferentes demandas e exigências decorrentes da heterogeneidade dos contexto de saúde. De acordo com a resposta dos intérpretes de Libras-Português:

Quadro 26- Excertos da entrevista: como lidar com a diversidade dos contexto de saúde?

Respostas	Comentários
<p><i>[...] depende da consulta. A consulta oftalmológica vai dilatar a pupila e a pessoa não vai ver com tanta nitidez. Então, para cada situação tem um conhecimento muito refinado. [...] uma cirurgia, por exemplo, a gente chega e vai lidar só com um profissional da saúde e a pessoa surda. A pessoa surda que tá fazendo cirurgia ou pode ser um familiar dela que vai fazer cirurgia. No caso de uma pessoa surda que tenha família, muitas vezes, a família interfere e quer tomar decisão pelo surdo. E naquele momento você tem que lidar com essa situação. Uma consulta, apesar da pessoa surda ser maior de idade, em alguns casos a família acompanha. É claro que não tem tanto direito da família participar, mas muitas vezes a família interfere, quer informação e acaba sendo o profissional a dar essa informação, deixando de lado o principal interessado, que fica excluído dessa interação [...].</i></p> <p>(ENTREVISTA - I1, 24'31"-25'46")</p>	<p>A intérprete reconhece que há heterogeneidade nos contexto de saúde e que cada situação demanda um conhecimento específico, muito refinado. Para ela, uma cirurgia, por exemplo, pode exigir do intérprete um conjunto de conhecimentos atitudinais em relação ao como agir com a presença da família, já que a família acaba por interferir diretamente na situação e nas decisões e escolhas do surdo.</p>
<p><i>Essa ideia do profissional polivalente já existiu, há um tempo, porque não existia um número suficiente, como até hoje não existe, de profissionais intérpretes de Libras. E conforme ele foi atuando nas áreas, ele percebeu que não tinha a capacidade para isso. É necessário que cada um tenha uma formação específica naquilo que quer atuar. Hoje, não existe um profissional de Libras devidamente habilitado para atuar na área médica.</i></p> <p>(ENTREVISTA - I2, 35'58"-37'09")</p>	<p>É relevante observar que o intérprete crítica a concepção de um intérprete preparado para atuar em todos os contextos. Ele reconhece a importância da especialização dos intérpretes segundo sua principal área de atuação. Além disso, destaca o fato de não existir uma formação específica para a atuação interpretativa em contexto de saúde.</p>

Fonte: a própria autora.

A defesa pela atuação dos intérpretes de acordo com área de especialidade pode contribuir significativamente com a qualidade dos serviços de tradução e de interpretação. Com a recente formação de tradutores e intérpretes de Libras-Português generalistas nos cursos de graduação nas universidades federais brasileiras (RODRIGUES, 2018) na última década (2008-2018), temos que reconhecer que muito avançamos sobre a categoria profissional e sua capacitação. Entretanto, ainda não temos cursos de especialização ou mestrados profissionais

voltados à formação de especialistas aptos a atuar em áreas específicas, tais como educação, saúde, justiça, artes etc. Essa é uma necessidade imediata e temos que pensar em estratégias capazes de surpir essa lacuna formativa.

Para finalizar a entrevista, questionou-se aos participantes se já houve situações em que foram impedidos de entrarem em algum ambiente de saúde ou se os profissionais da saúde já confundiram sua função de intérprete. De acordo com os intérpretes:

Quadro 27- Excertos da entrevista: entraves à atuação nos contexto de saúde

Respostas	Comentários
<i>De confundir sim. De me impedir, não. Em muitas situações o profissional fala comigo e pergunta como estou me sentindo.</i> (ENTREVISTA - I1, 28'33"-32'13")	A maioria dos profissionais da área da saúde desconhece as demandas do atendimento às pessoas surdas, assim como a atuação e as atribuições do intérprete de Libras-Português.
<i>Já aconteceu do médico dizer que só pode entrar uma pessoa e eu ter que explicar eu não sou parente dele. Que o paciente é surdo e eu sou profissional intérprete de Libras. Nesse momento, ele entende quem é você naquela situação. Ele até agradece, porque se você não estivesse ali, não saberia o que fazer.</i> (ENTREVISTA - I2, 37'21"-38'21")	Novamente, podemos observar que há a necessidade de os intérpretes de Libras-Português esclarecerem aos profissionais da saúde sobre sua função. Além disso, vemos que profissionais da saúde reconhecem a importância do intérprete, ainda que não seja sempre assim.

Fonte: a própria autora

Dois aspectos se apresentam como centrais: o primeiro diz respeito ao desconhecimento dos profissionais da saúde em relação ao atendimento aos surdos sinalizantes de Libras e, por sua vez, em relação à função dos intérpretes de Libras-Português em contexto de saúde; o segundo se refere à importância de o intérprete de Libras-Português dominar bem sua função em contexto de saúde para poder informar aos profissionais e favorecer uma interação efetiva e de qualidade na tríade: “profissional da saúde – intérprete de Libras-Português – usuário surdo”.

Após o término da entrevista semiestruturada e com os dados coletados com o questionário (seção 4.2), foi possível enriquecer as informações do perfil dos participantes selecionados. Elaboramos, inicialmente, uma tabela com o perfil de cada participante do *primeiro caso* (i.e., situação 01).

Quadro 28- Perfil do usuário surdo sinalizante 1

<i>Gênero</i>	Masculino
<i>Idade</i>	29
<i>Escolaridade</i>	Ensino Superior Incompleto
<i>Aprendizado de língua</i>	Após os 10 anos de idade Libras L1- Português L2
<i>Experiência como Tradutor e/ ou Intérprete de Libras</i>	Sim
<i>Experiência como professor de Libras</i>	Sim

<i>Frequência que já usou os serviços de saúde com a presença do intérprete</i>	Nunca
<i>Experiência em atendimento nos serviços de saúde</i>	Com a família ou sozinho
<i>Frequência que uso dos serviços de saúde</i>	Raramente
<i>Como se comunica com os profissionais da saúde</i>	Escrever
<i>Para a atuação de qualidade do intérprete em contexto de saúde</i>	Precisa de conhecimentos sobre a área, ser fluente e ter ética profissional
<i>Para que o profissional da saúde atenda bem</i>	Precisa participar da comunidade surda, e assim irá aprender a Libras
<i>A mediação do intérprete nos serviços de saúde te deixa confortável</i>	Sim
<i>A presença do intérprete prejudica na interação médico e usuário</i>	Não

Fonte: a própria autora

Quadro 29- Perfil do profissional da saúde 1

<i>Gênero</i>	Masculino
<i>Idade</i>	23
<i>Escolaridade</i>	Ensino Superior Incompleto
<i>Experiência com a Libras</i>	Nunca teve nenhum contato com a Libras
<i>Contexto de saúde de atuação profissional</i>	Médico
<i>Presença do Intérprete de Libras nos serviços de saúde</i>	Vai de encontro com dois princípios do SUS: Universalidade e Equidade
<i>Atribuições do Intérprete de Libras</i>	Não há necessidade de conhecer termos médicos. Ter ética e postura de neutralidade.
<i>Estratégias além do intérprete de Libras</i>	O profissional aprenda durante a formação a Libras
<i>Experiência em atendimentos com usuários surdos</i>	No âmbito da atenção primária durante os estágios
<i>O que espera do intérprete de Libras</i>	Tradução adequada e mantenha o sigilo
<i>A presença do intérprete de Libras prejudicaria a interação entre médico e usuário surdo</i>	Apenas quando o paciente conta alguns fatos da vida íntima
<i>Sugestão</i>	Implementar nas escolas médicas a disciplina de Libras

Fonte: a própria autora

Quadro 30- perfil do intérprete de Libras- Português 1

<i>Gênero</i>	Feminino
<i>Idade</i>	35
<i>Escolaridade</i>	Mestrado
<i>Formação acadêmica principal</i>	Linguística, Letras e Artes
<i>Experiência com a Libras</i>	Depois dos 21 anos
<i>Presença do Intérprete de Libras nos serviços de saúde</i>	É urgente. São poucos os atendimentos a pessoas surdas
<i>Atribuições do Intérprete de Libras em contexto de saúde</i>	Compreender o básico sobre funcionamento do organismo
<i>Estratégias além do intérprete de Libras para a comunicação entre profissional e usuário surdo</i>	Que os profissionais consigam se comunicar diretamente com usuário
<i>Experiência em atendimentos com usuários surdos</i>	Atendimento solicitado por amigos. No hospital universitário (HU). Atendimentos psicológicos
<i>Como se dá o preparo para interpretar em serviços de saúde</i>	Aprendizado é contínuo. E formação específica.
<i>Já confundiram a função de intérprete de Libras</i>	Sim.

Fonte: a própria autora.

Com base nas entrevistas com os participantes do Grupo II, referente ao *segundo caso* (i.e., situação 02), e com as respostas do questionário (Etapa B) nos permitiu construir um perfil mais elaborado do usuário surdo sinalizante 2, profissional da saúde 2 e intérprete de Libras-Português 2.

Quadro 31- Perfil usuário surdo sinalizante 2

<i>Gênero</i>	Masculino
<i>Idade</i>	33
<i>Escolaridade</i>	Ensino Superior Incompleto
<i>Aprendizado de língua</i>	Após os 10 anos de idade Libras L1- Português L2
<i>Experiência como Tradutor e/ ou Intérprete de Libras</i>	Sim
<i>Experiência como professor de Libras</i>	Não
<i>Frequência que já usou os serviços de saúde com a presença do intérprete</i>	Algumas vezes
<i>Frequência que já uso dos serviços de saúde</i>	Algumas vezes
<i>Experiência em atendimento nos serviços de saúde</i>	Já fui atendido por três médicos em Libras. Já fui sozinho e com intérprete.
<i>Como se comunica com os profissionais da saúde</i>	Escrevendo
<i>Para a atuação de qualidade do intérprete em contexto de saúde</i>	Precisa de conhecimentos sobre a área e ter ética profissional
<i>Estratégias além do intérprete de Libras</i>	Computador, smartphone, imagens
<i>Para que o profissional da saúde atenda bem</i>	Os profissionais da saúde deveriam saber o básico da língua de sinais
<i>A mediação do intérprete nos serviços de saúde te deixa confortável</i>	Sim
<i>A presença do intérprete prejudica na interação médico e usuário</i>	Não

Fonte: a própria autora

Quadro 32- Perfil profissional da saúde 2

<i>Gênero</i>	Feminino
<i>Idade</i>	27
<i>Escolaridade</i>	Ensino Superior Incompleto
<i>Experiência com a Libras</i>	Já participei de cursos de Libras
<i>Contexto de saúde de atuação profissional</i>	Médico
<i>Presença do Intérprete de Libras nos serviços de saúde</i>	Permite um acesso com dignidade ao surdo e nos possibilita tirar as dúvidas
<i>Atribuições do Intérprete de Libras</i>	Saber passar o que o paciente está dizendo. Ter ética (sigilo). Saber se posicionar corretamente.
<i>Estratégias além do intérprete de Libras</i>	O profissional saber Libras
<i>Experiência em atendimentos com usuários surdos</i>	Atendimento no hospital Celso Ramos
<i>O que espera do intérprete de Libras</i>	Que seja uma pessoa séria, comprometida e de confiança.
<i>A presença do intérprete de Libras prejudicaria a interação entre médico e usuário surdo</i>	Não

Fonte: a própria autora

Quadro 33- Perfil do intérprete de Libras- Português 2

<i>Gênero</i>	Masculino
<i>Idade</i>	46
<i>Escolaridade</i>	Ensino Superior Completo
<i>Formação acadêmica principal</i>	Linguística, Letras e Artes
<i>Experiência com a Libras</i>	Entre 16 e 20 anos. Mais de 25 anos.
<i>Presença do Intérprete de Libras nos serviços de saúde</i>	É fundamental, porque a área médica cuida da vida da pessoa. Faz um diagnóstico.
<i>Atribuições do Intérprete de Libras em contexto de saúde</i>	O ideal seria uma formação na área médica. Saber se posicionar (atitude).
<i>Estratégias além do intérprete de Libras para a comunicação entre profissional e usuário surdo</i>	O próprio médico saber Libras e ter uma interação direta com paciente surdo.
<i>Experiência em atendimentos com usuários surdos</i>	O médico fala que vai examinar o paciente e ele teria que se despir. Já aconteceu do médico dizer que eu teria que ficar ali. Então, me viro de costas.
<i>Como se dá o preparo para interpretar em serviços de saúde</i>	Curso de formação na área médica.
<i>Já confundiram a função de intérprete de Libras ou te impediram de entrar no consultório</i>	Sim.

Fonte: a própria autora

Como podemos observar nos quadros acima, os dois participantes surdos sinalizantes estão cursando o Ensino Superior e tem a Libras como primeira língua (L1) e o Português como segunda (L2). Quanto à frequência do uso dos serviços de saúde, apenas um participante indicou que utiliza algumas vezes os atendimentos. Em relação aos profissionais da saúde, observamos que os dois participantes possuem menos de 30 anos de idade e estão cursando o Ensino Superior, sendo que somente um já participou de cursos de Libras e ambos estão atuando como médicos-em-formação, ainda que estejam finalizando sua graduação.

Em relação aos intérpretes de Libras-Português, 01 tem pós-graduação (i.e., mestrado) e o outro está cursando o Ensino Superior. Os 02 participantes possuem mais de dez anos de experiência como intérprete de Libras-Português. No entanto, 01 deles indicou ter iniciado o aprendizado da língua entre 16 e 20 anos de idade, enquanto o outro iniciou após os 21 anos de idade.

Por meio das entrevistas semiestruturadas foi possível conhecer melhor os participantes da pesquisa, o que possibilitou fomentar cada perfil com informações adicionais e elaborar uma tabela com dados principais de cada um. Em síntese, é fundamental conhecer o perfil dos participantes que contribuíram com o caso registrado que será discutido na próxima seção.

5.2 AS INTERAÇÕES NA CONSULTA

Reiteramos que a discussão acerca da interpretação Libras-Português, numa situação específica de interação em contexto de saúde, teve o intuito de descrever e identificar aspectos interacionais da prática interpretativa, bem como de refletir sobre as implicações das estratégias e escolhas do intérprete para o estabelecimento da comunicação. Considerando que em contexto de saúde, o sucesso da comunicação e, por sua vez, a eficácia da interação são aspectos centrais, nos perguntamos: “o que está acontecendo aqui nessa consulta?”. Para responder a essa questão, assumimos, assim como Tannen e Wallat, que “quando as pessoas estão na presença uma das outras, todos os seus comportamentos verbais e não verbais são fontes potenciais de comunicação e suas ações e intenções de significado podem ser entendidas em contexto: em um contexto específico” (2002, p. 186).

Nesse sentido, o que pretendemos aqui é pensar o significado situado na interação social, ou seja, queremos entender como os participantes da pesquisa e seus discursos se (trans)formam a cada momento da interação e como isso (re)constitui o próprio contexto e ao mesmo tempo (re)configura as ações dos participantes e o como eles conduzem a interação. Entendemos que todos os participantes tem um papel ativo na construção do contexto e que todas as suas ações (tais como posicionamento, falas, gestos, olhares etc.) estão constituindo a interação face a face que emerge nesse contexto específico da saúde.

Examinamos a interação em duas consultas médicas (entrevistas médicas) considerando que o contexto de saúde exige uma atuação singular dos intérpretes de Libras-Português, a qual demanda uma série de conhecimentos, habilidades e atitudes específicas (CHAVEIRO; BARBOSA, 2005; CHAVEIRO et al., 2010; QUEIROZ, 2014; JESUS, 2013 e outros). Se, por um lado, podemos destacar a especificidade terminológica que circula nesse contexto, por outro temos que a interação e o sucesso da comunicação não estão atrelados ao mero conhecimento e domínio de termos da saúde, já que um conjunto de pressuposições e expectativas envolvem o profissional da saúde, o intérprete e o usuário surdo (TANNEN; WALLAT, 2002).

Inicialmente, apresentamos algumas questões identificadas no período da interação do profissional da saúde com o intérprete e o usuário surdo, confrontando-as com os dados coletados com o questionário, anteriormente analisado, e com todos os demais dados coletados na entrevista. Antes de apresentar as duas situações, é importante detalhar o cenário onde ocorreu a interação face a face. Conforme Goffman (2002, p. 15), para analisarmos a interação e descrevermos os gestos “[...] talvez tenhamos que apresentar o cenário material e humano no qual o gesto é feito”, pois tanto o som da fala (ou mesmo a corporeidade dos sinais) e a distância

dos participantes podem contribuir ou não à interação. Ademais, Goffman (2002, p. 15) afirma que “o indivíduo gesticula usando o seu ambiente imediato, não apenas seu corpo”.

Além disso, de acordo com Knapp e Hall (1999, p. 82), “a disposição de certos objetos em nosso ambiente pode contribuir para estruturar a comunicação [...] [eles] podem ser dispostos para refletir certos papéis nos relacionamentos, para demarcar limites ou para estimular uma maior aproximação”. Por conseguinte, consideramos que é relevante apresentar o cenário de forma a reconstruir as relações estabelecidas com base no ambiente proposto para que se acontecesse o encontro social, em nosso caso, a consulta com entrevista médica.

O interior de um consultório pode indicar o papel a ser assumido pelos participantes que estarão presentes nele. A forma como estão espacialmente dispostos na mesa, as cadeiras, a maca, as cortinas etc. já diz sobre o ambiente e sobre o lugar que cada um de seus participantes deverá ocupar. Além disso, podemos entender que a organização do ambiente pode ser modificada para que ele se torne mais propício à comunicação e para que se possa atingir o propósito almejado. Nesse sentido, é preciso refletir sobre como a mesa, por exemplo, define papéis e delimita espaços e como ela, as cadeiras e demais objetos contribuem ou não para a manutenção da comunicação.

O *primeiro caso (Grupo I)* transcorreu com tranquilidade e sem percalços, com a duração de 13 minutos e 50 segundos. Vale reiterar que essa teria sido a primeira experiência do usuário surdo em um atendimento médico com a mediação de um profissional da interpretação Libras-Português. No *segundo caso (Grupo II)*, diferentemente do primeiro, o usuário surdo sinalizante já havia tido algumas experiências em consultas médicas mediadas por intérpretes de Libras-Português e, inclusive, teria sido atendido diretamente em Libras por alguns profissionais da saúde. Esse segundo caso durou 22 minutos e 26 segundos. Essa variação significativa de, aproximadamente, 10 minutos entre o primeiro e o segundo caso que estamos analisando deveu-se à necessidade de o usuário surdo, no segundo caso, esclarecer algumas dúvidas particulares na entrevista médica.

De modo geral, com base em Goffman (2002), observamos que os atendimentos em contexto de saúde representam um *encontro social* estabelecido pelo ritual de saudação em que os participantes geram sinais verbais e não verbais e demais aspectos interacionais, os quais constituem a atividade de fala presente. Como não há participação neutra durante a interação, cada participante possui um *status de participação* que se altera de acordo o desenvolvimento da conversa. Esse *status* vai se tornando mais evidente assim que os participantes chegam ao consultório médico e vão assumindo sua posição.

As situações registradas transcorreram respeitando-se a sequencialidade de um atendimento nos serviços de saúde, em que os profissionais da saúde se orientam por meio do roteiro médico, como já descrevemos anteriormente. O médico e o usuário surdo se apresentam e estabelecem o primeiro contato. De acordo com Gumperz (2002), durante a interação são emitidos sinais verbais e não verbais denominados como pistas de contextualização, os quais orientam como se dará a interação guiando as ações e falas dos interlocutores. Os profissionais da saúde, nas duas situações, estabeleceram contato visual (i.e., recurso não verbal) com os usuários surdos sinalizantes, assim que chegaram ao consultório, e mantiveram esse contato, sendo que em dados momentos direcionaram o olhar para outro lugar como, por exemplo, para o prontuário, no intuito de anotar as queixas relatadas para definir um diagnóstico.

Antes de dar início à consulta, os participantes do *primeiro caso (Grupo I)* decidiram como iriam se posicionar. Para isso, orientaram-se pela disposição dos móveis e objetos do consultório. A mesa foi o ponto central e quem assumiu o direcionamento dos lugares a serem ocupados foi a intérprete que demonstrou imediatamente sua preferência por um dado lugar ao lado do médico. O posicionamento escolhido por eles nos levou a rever e ajustar o posicionamento das câmeras em relação ao que apresentamos acima (Figura 01, subseção 4.2.1). Assim, nossa reorganização direcionou-se pela necessidade de as câmeras captarem bem os participantes: (1) uma câmera aberta com a visão geral dos participantes; (2) uma câmera direcionada à interação entre o intérprete de Libras-Português e usuário surdo sinalizante, com foco no intérprete; e (3) uma câmera direcionada a interação entre o profissional da saúde e intérprete de Libras-Português, com foco no profissional. A sala e os participantes se organizaram conforme mostra a imagem abaixo:

Figura 04- Posicionamento no primeiro caso registrado



Fonte: a própria autora, a partir dos dados em vídeo (à esquerda da imagem o usuário surdo com roupa preta, à direita, em primeiro plano, a intérprete com roupa rosa e em segundo plano o profissional da saúde com jaleco branco).

Observamos que há uma mesa separando o usuário surdo do profissional da saúde e da intérprete. Esse fato já indica a função de cada um dos participantes, direcionando seus papéis na interação. Não somente o lado da mesa ocupado pelo médico e pela intérprete definem seu papel, mas também sua roupa, já que esta é uma forma de comunicação não verbal (KNAPP; HALL, 1999). A roupa do médico já indica e define quem ele é na interação: é aquele que detem o conhecimento e que seria o responsável por conduzir a interação nesse contexto de saúde: há certa relação assimétrica. O jaleco branco — cor simbólica da área — e um estetoscópio como acessório já o caracterizam como profissional da saúde. As roupas podem representar um meio de se comunicar mensagens sobre o grupo a que se pertence, as funções que se executa etc. Por conseguinte, verificamos que enquanto o usuário surdo usava roupas despojadas e informais, próprias do cotidiano, a intérprete, uma vez que está atuando profissionalmente, vestia uma blusa social e discreta num único tom de rosa.

Conforme Martins e Martins (2011, p. 107), os uniformes da área da saúde contribuem para a construção da imagem do participante, pois “as vestimentas dos profissionais da saúde enquanto símbolos visíveis são interpretadas como que derivados da identidade da área. Essa identidade se forma por meio de crenças sedimentadas em valores e questões culturais e históricas”. Portanto, o vestuário pode atribuir um significado de específico, uma singularização do grupo a que o participante da interação pertence, ou seja, uniformes podem indicar o pertencimento de pessoa a determinada instituição e carregar questões simbólicas e sociais, definido, inclusive, a função de cada indivíduo deverá/poderá assumir na comunicação face a face. O uso da cor branca por profissionais da saúde vem sendo considerado como referência desde a antiga Grécia, sendo sinônimo de limpeza e pureza. Atualmente, permanece sendo associada à credibilidade e segurança hospitalar, higiene, organização e padronização (MARTINS, MARTINS, 2011).

Como mencionamos acima, a primeira situação vivenciada pelo **Grupo I**, quanto à organização do espaço, vemos que a decisão coube à intérprete de Libras-Português que a indicou o melhor local para manter-se durante o período da consulta. Todavia, sua escolha certamente respeitou determinadas limitações percebidas por ela a chegar ao espaço. Sua escolha foi sentar ao lado esquerdo do profissional da saúde, ambos de frente para o usuário surdo. Esse posicionamento é convergente ao resultado obtido no questionário, já que o posicionamento considerado como mais adequado por 50% dos participantes foi “sentado, ao lado do profissional da saúde, ambos de frente para o usuário surdo”.

No *segundo caso (Grupo II)*, os participantes se organizaram em conjunto quanto ao local que iriam permanecer durante toda a entrevista médica. Diferentemente do caso anterior, o intérprete posicionou-se em pé na lateral esquerda da médica, deslocando-se ora para o lado da profissional da saúde, ora para o lado do surdo, de acordo com quem estava com o turno da fala. Logo, devido a esse posicionamento foi necessário reposicionar as câmeras para que uma delas pudesse captar (1) a visão geral dos participantes; outra (2) a interação entre o intérprete de Libras-Português e o usuário surdo sinalizante; e ainda uma terceira (3) a interação entre o profissional da saúde e o intérprete de Libras-Português. (Figura 01, subseção 4.2.1). Vejamos a figura abaixo:

Figura 05- Posicionamento no segundo caso registrado



Fonte: a própria autora, a partir dos dados em vídeo (à esquerda da imagem o usuário surdo com roupa azul, à direita em primeiro plano a profissional da saúde com jaleco e em segundo plano o intérprete de Libras-Português com roupa azul marinho).

Novamente, observamos que a mesa orientou a organização dos participantes da interação, separando o usuário surdo do profissional da saúde, indicando a função de cada participante. Considerando a roupa escolhida, podemos afirmar o que já registramos acima que enquanto o usuário surdo usava roupas despojadas e informais do dia a dia, o intérprete, uma vez que estava atuando profissionalmente, vestia uma camisa social, formal para a ocasião num tom de cor azul marinho com pequenos detalhes. E, assim como o esperado, já a profissional da saúde trajava o tradicional jaleco branco tendo seu estetoscópio em cima da mesa.

Correlacionando a escolha do intérprete com os dados coletados no questionário do Grupo C (i.e., intérpretes de Libras-Português), esse posicionamento assumido pelo intérprete foi considerado adequado apenas por 18,2% (i.e., 06 deles) dos respondentes. Portanto, observamos que essa posição não foi a mais apontada pelos profissionais intérpretes de Libras-

Português, porém, ficou entre uma das alternativas consideradas pelos participantes dos outros grupos.

De acordo com o intérprete de Libras-Português que optou por esse posicionamento, ele foi o melhor de todos aqueles que já havia experimentado. Para ele, posicionar-se assim oferece mais confiabilidade ao usuário surdo em relatar suas queixas e dúvidas sem inibi-lo com a presença de outra pessoa diante dele durante o atendimento clínico, ou seja, na visão do intérprete esse posicionamento permitiria uma relação de mais proximidade entre o profissional da saúde e o usuário surdo.

De acordo com os relatos dos intérpretes de Libras-Português do Grupo I e do II, a escolha foi motivada pelo seguinte:

- | | | |
|-----------|---|---|
| 11 | <p>[...] <i>eu prefiro ficar perto do falante, posicionar o surdo de frente pra ele. Eu me posicionando ao lado contribui para que a gente compartilhe o mesmo campo visual. Nesse caso facilitou, porque ele pode ver o médico. Por exemplo, ele vê o médico e ele pode ver o que eu fiz também. Então, não competi com a informação, né!? Então, acho que nesse caso, acho que da certo a confiabilidade pelo que ta sendo a interpretação [...]</i></p> | <p>28'01'' a 30'19''
(TAP Dirigido)</p> |
| 12 | <p>[...] <i>posso estar presente e tem hora que eu não estou presente, por exemplo, essa hora você vê que ele está olhando pra ela. Ninguém está me olhando. Eu consigo sumir. E o médico está com paciente e o paciente está com o médico, não tem uma terceira pessoa me incomodando. Está neutro. Se eu sento do lado do paciente eu não fico neutro em nenhum momento, ou seja, tem uma pessoa ali. Não quero!</i></p> <p><i>Quero o paciente. Se eu fico do lado do médico, eu estou presente, o paciente surdo pode ficar sem graça de relatar, porque eu estou vendo uma terceira pessoa. Nesta região que estou, na lateral, se ele olha só para o médico, ele não me vê, então ele não fica constrangido. E o médico não vê uma terceira pessoa. Estou olhando só pra ele e a terceira pessoa sumiu. É a que dá menos interferência de todas que já experimentei. Até visualmente você pode ver.</i></p> | <p>00'38'' a 01'51''
(TAP Livre)</p> |

Observando o relato da intérprete de Libras-Português 1 e a Figura 06, percebemos que no campo visual do usuário surdo 1 está para a intérprete e o profissional da saúde, ou seja, o surdo mantém seu olhar na intérprete enquanto ela sinaliza. No entanto, o posicionamento dos participantes permite que sua atenção esteja no profissional também, sem a necessidade de movimentar a cabeça para a mudança no olhar. Ademais, verificamos que a intérprete se posicionou sentada e dessa forma permaneceu mais distante e menos visível, ou seja, indicando certa “neutralidade” na interação.

De acordo com o relato do intérprete de Libras-Português 2 juntamente com a Figura 07, podemos notar a alteração no posicionamento, conseqüentemente, a mudança no campo visual do surdo. Percebemos que, no *segundo caso*, o usuário surdo ora destinou seu olhar para o intérprete ora para a profissional, sendo necessário movimentar a cabeça na alternância de sua atenção. Além disso, observamos que o intérprete se manteve em pé na ponta da mesa (i.e., posição central), parecendo indicar *status* ou fator de dominância da situação.

De acordo com Hall e Knapp (1999), os participantes da interação parecem conscientes ao escolher onde irão se posicionar à mesa

[...] estudos mostram que nosso posicionamento à mesa não é geralmente acidental ou aleatório. Há explicações para grande parte desses posicionamentos quer estejamos totalmente conscientes deles ou não. A posição particular escolhida em relação a outra pessoa ou pessoas varia de acordo com a tarefa, o grau de relacionamento entre os interagentes, as personalidades das duas partes, e a quantidade e o tipo de espaço disponível. Estudos sobre o comportamento de sentar à mesa e o posicionamento espacial os relacionam aos fatores liderança, dominância, tarefa, sexo e conhecimento pessoal, motivação e introversão-extroversão. (HALL; KANPP, 1999, p. 173).

Verificamos que nas duas situações os profissionais da saúde se posionaram do mesmo lado da mesa, onde havia gavetas que os possibilitariam adquirir ou armazenar objetos e materias médicos: o lado da mesa que sempre será ocupado pelo profissional que comanda ou possui o papel mais importante na interação. Em outras palavras, o posicionamento dos profissionais da saúde à mesa reiterou a função deles durante à interação.

Outro aspecto analisado foi em relação à direção do olhar entre os participantes. Vejamos as tabelas abaixo que nos possibilitou observar a frequência da atenção (olhar) do usuário surdo 1 e usuário surdo 2.

TABELA 01- Estatística da direção do olhar do usuário surdo 1

Anotação	Ocorrências	Duração Mínima	Duração Máxima	Duração Total da Anotação	Porcentagem de Duração da Anotação
DIL	27	0.297	102.887	495.216	59.138
DIM	10	0.545	3.654	21.167	2.528
DMO	8	0.931	15.916	40.625	4.851
DNI	18	0.884	36.737	154.104	18.403

Fonte: a própria autora, a partir dos dados do *software* ELAN (DIM – direcionado ao médico; DIL – direcionado ao ILS; DMO – direcionado a mesa e/ou objetos; DNI – direção não identificada)

TABELA 02- Estatística da direção do olhar do usuário surdo 2

Anotação	Ocorrências	Duração Mínima	Duração Máxima	Duração Total da Anotação	Porcentagem de Duração da Anotação
DIL	72	0.62	107.132	1204.296	89.434
DIM	51	0.186	3.858	78.37	5.82
DMO	---	---	---	---	---
DNI	24	0.71	7.182	63.745	4.734

Fonte: a própria autora, a partir dos dados do *software* ELAN (DIM – direcionado ao médico; DIL – direcionado ao ILS; DMO – direcionado a mesa e/ou objetos; DNI – direção não identificada)

Com os dados exportados do *software* ELAN, foi possível comparar a direção do olhar dos usuários surdos nos casos registrados. Embora o *primeiro caso* tenha tido menor duração no atendimento, cerca de 10 minutos a menos em relação ao *segundo caso*, verificamos que o usuário surdo 2 direcionou seu olhar, movendo a cabeça nitidamente, para a profissional da saúde com mais frequência e com maior duração do que o usuário surdo sinalizante 1. Por conseguinte, no *primeiro caso*, devido ao posicionamento dos participantes, não foi necessário que o surdo fizesse movimentos abruptos de forma a fornecer evidências quanto a alteração no contato visual, uma vez que a intérprete e o profissional da saúde compartilhavam do mesmo campo de visão do usuário.

Além disso, foi observado a ocorrência de desvios da atenção por parte dos surdos para outro lugar e/ou objeto. De acordo com Hall e Knapp (1999), os participantes da interação geralmente dirigem o olhar para outro local a fim de processarem alguma informação complexa. Em relação aos dados acima (i.e., tabela 01 e tabela 02), presumimos que o usuário surdo 1 preferiu manter o contato visual com os participantes em vez de dirigir o olhar em outra direção. No entanto, consideramos que em determinados momentos os participantes surdos da pesquisa redirecionaram o olhar com a finalidade de refletir ou lembrar algo, após terem sido questionados. No que se refere à atenção dos profissionais da saúde, podemos verificar nas tabelas abaixo:

TABELA 03- Estatística da direção do olhar do profissional da saúde 1

Anotação	Ocorrências	Duração Mínima	Duração Máxima	Duração Total da Anotação	Porcentagem de Duração da Anotação
DIL	2	0.877	1.017	1.894	0.226
DMO	68	0.481	46.789	260.85	31.15
DNI	8	0.598	24.662	55.948	6.681
DUS	76	0.352	33.258	512.154	61.16

Fonte: a própria autora, a partir dos dados do *software* ELAN (DUS – direcionado ao usuário surdo; DIL – direcionado ao ILS; DMO – direcionado a mesa e/ou objetos; DNI – direção não identificada)

TABELA 04- Estatística da direção do olhar da profissional da saúde 2

Anotação	Ocorrências	Duração Mínima	Duração Máxima	Duração Total da Anotação	Porcentagem de Duração da Anotação
DIL	71	0.691	15.23	166.501	12.365
DMO	3	0.851	7.101	10.377	0.771
DNI	31	0.165	6.05	71.423	5.304
DUS	89	0.78	79.445	1088.11	80.805

Fonte: a própria autora, a partir dos dados do *software* ELAN (DUS – direcionado ao usuário surdo; DIL – direcionado ao ILS; DMO – direcionado a mesa e/ou objetos; DNI – direção não identificada)

Ao analisar os dados acima (i.e., Tabela 03 e Tabela 04), podemos observar a frequência e a duração da direção do olhar dos profissionais. Notamos que o profissional da saúde 1 dirigiu sua atenção diretamente ao usuário surdo 1, e não à intérprete de Libras-Português 1. Enquanto no *segundo caso*, a profissional da saúde 2 compartilhou com mais frequência o seu contato visual com o surdo e o intérprete. Percebemos que ambos os profissionais olharam para outra direção em momentos consideráveis, presumimos que esse desvio do olhar se refere às situações que os levaram a refletir sobre questões difíceis ou mesmo mais complexas.

Em relação aos intérpretes de Libras-Português, observamos dois momentos distintos. Fizemos uma análise enquanto atuavam da Libras para o Português (i.e., vocalização) e, também, do Português para Libras (i.e., sinalização). Vejamos abaixo a primeira observação realizada:

TABELA 05- Estatística da direção do olhar do intérprete de Libras-Português 1 (sinalização)

Anotação	Ocorrências	Duração Mínima	Duração Máxima	Duração Total da Anotação	Porcentagem de Duração da Anotação
DIM	3	0.66	2.034	3.751	0.448
DNI	11	0.411	2.07	12.494	1.492
DUS	60	0.488	23.166	336.148	40.142
DMO	---	---	---	---	---

Fonte: a própria autora, a partir dos dados do *software* ELAN (DUS – direcionado ao usuário surdo; DIM – direcionado ao médico; DMO – direcionado a mesa e/ou objetos; DNI – direção não identificada)

TABELA 06- Estatística da direção do olhar do intérprete de Libras-Português 2(sinalização)

Anotação	Ocorrências	Duração Mínima	Duração Máxima	Duração Total da Anotação	Porcentagem de Duração da Anotação
DIM	23	0.136	3.636	29.411	2.184
DNI	13	0.409	6.879	35.325	2.623
DUS	62	0.424	73.03	715.504	53.135
DMO					

Fonte: a própria autora, a partir dos dados do *software* ELAN (DUS – direcionado ao usuário surdo; DIM – direcionado ao médico; DMO – direcionado a mesa e/ou objetos; DNI – direção não identificada)

Verificamos que durante a sinalização, a intérprete 1 direcionou seu olhar com menos frequência (i.e., 3 vezes) para o profissional da saúde do que o intérprete 2 (i.e., 23 vezes). No que concerne aos outros aspectos analisados, a quantidade de ocorrência foi similar entre os participantes. Posteriormente, analisamos o direcionamento do olhar enquanto interpretavam a interação da Libras para o Português. Vejamos, abaixo:

TABELA 07-Estatística da direção do olhar da intérprete de Libras-Português 1 (vocalização)

Anotação	Ocorrências	Duração Mínima	Duração Máxima	Duração Total da Anotação	Porcentagem de Duração da Anotação
DIM	10	0.147	2.315	8.426	1.006
DUS	26	0.148	32.171	135.929	16.232
DMO	---	---	---	---	---
DNI	---	---	---	---	---

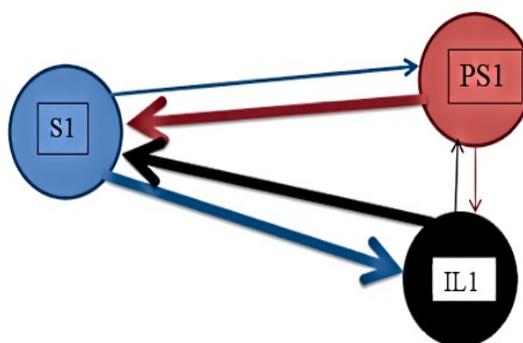
Fonte: a própria autora, a partir dos dados do *software* ELAN (DUS – direcionado ao usuário surdo; DIM – direcionado ao médico; DMO – direcionado a mesa e/ou objetos; DNI – direção não identificada)

TABELA 08-Estatística da direção do olhar do intérprete de Libras-Português 2 (vocalização)

Anotação	Ocorrências	Duração Mínima	Duração Máxima	Duração Total da Anotação	Porcentagem de Duração da Anotação
DIM	35	0.486	4.701	59.629	4.428
DNI	1	1.113	1.113	1.113	0.083
DUS	41	0.394	72.008	515.793	38.304
DMO	---	---	---	---	---

Fonte: a própria autora, a partir dos dados do *software* ELAN (DUS – direcionado ao usuário surdo; DIM – direcionado ao médico; DMO – direcionado a mesa e/ou objetos; DNI – direção não identificada)

Ao compararmos a tabela 07 e a tabela 08 acima, observamos que, enquanto a intérprete de Libras-Português 1 vocalizava, ela manteve sua atenção apenas no usuário surdo e no profissional da saúde. E, apenas uma vez, o intérprete 2 direcionou seu olhar, rapidamente, para uma direção não indicada. Verificamos que a intérprete 1 direcionou seu olhar para o profissional da saúde com menos frequência e menor duração que o intérprete 2. Baseados nos dados extraídos do *software* ELAN, obtivemos:

Figura 06- Frequência do contato visual entre os participantes do Grupo I

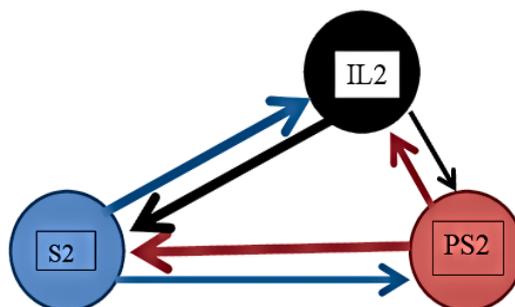
Fonte: a própria autora, a partir dos dados extraídos do ELAN.

LEGENDA:

- menor frequência de olhar
- frequência mediana do olhar
- maior frequência de olhar

Observando os dados acima, os quais se referem ao *primeiro caso*, verificamos que o usuário surdo 1 mantinha em seu campo de visão, na mesma altura de seus olhos, tanto a intérprete quanto o profissional da saúde. Sendo assim, para alterar sua atenção bastava mover os olhos para que fosse capaz de visualizar os demais participantes da interação.

Figura 07- Frequência do contato visual entre os participantes do Grupo II



Fonte: a própria autora, a partir dos dados extraídos do ELAN.

LEGENDA:

- menor frequência de olhar
- frequência mediana do olhar
- maior frequência de olhar

A partir dos dados extraído do ELAN, observamos que, no *segundo caso*, o usuário surdo 2 tinha em seu campo de visão um participante de cada vez e para alterar sua atenção havia a necessidade de mover a cabeça em direção ao participante que desejava visualizar. Outro aspecto identificado diz respeito à localização do intérprete de Libras-Português 2 que se mantinha em uma posição superior aos demais participantes, uma vez que ele permaneceu em pé enquanto os outros estavam sentados.

Com base em Knapp e Hall (1999), o contato visual (i.e., um sinal não verbal) ocorre quando queremos estabelecer comunicação com os participantes da interação. De acordo com os autores, a direção do olhar para o interlocutor, geralmente, é um indicativo de atenção ao que está sendo dito, buscando desenvolver um vínculo com as partes envolvidas no ambiente interacional. Além disso, para o gerenciamento da tomada de turno, as pistas não verbais são relevantes, sendo evidente que a visão é fundamental tanto para o falante quanto para o ouvinte (GOFFMAN, 1981) na compreensão dos sinais emitidos pelos interlocutores da prática comunicativa.

Conforme as afirmações de Goffman (1981), para uma condução satisfatória da interação é essencial que os indivíduos estejam posicionados de forma que possam se fitarem

mutuamente. Nesse contexto, o contato face a face permite a avaliação das pistas não verbais, da mudança de olhar e das expressões faciais e corporais dos participantes. Todavia, ainda é possível que um participante dirija seu olhar para algum objeto, dividindo a atenção entre seus interlocutores na interação e a atenção visual (GOFFMAN, 1981). Convergindo com os dados representados na Tabela 01 e na Tabela 02, observamos que os participantes olharam em outra direção com menos frequência, o que levanta a hipótese de que o contato visual entre os interlocutores no atendimento clínico é essencial, além disso estabelece uma relação de afetividade, aproximando o profissional da saúde e o usuário surdo (QUEIROZ, 2011).

Com base em Goffman (1981), pode-se considerar também que, geralmente, os participantes da interação evitam fixar fixamente para o interlocutor por um longo período para não inibi-lo. Ademais, de acordo com o autor, os participantes alteram a direção do olhar na intenção com o fim de obter mais pistas e, assim, compreenderem melhor o que está sendo dito e contribuir com evidências para o interlocutor de que está sendo escutado. Além de estabelecer o canal de comunicação, o contato visual contribui para o fluxo da interação, ou seja, os sinais emitidos pelos interlocutores pode encerrar o encontro social ou até mesmo alterar o rumo da conversa (GOFFMAN, 1981, HALL; KNAPP, 1999).

O direcionamento do olhar dos participantes corrobora os resultados do questionário. Quando indagamos aos participantes, quanto a direção do olhar do profissional da saúde enquanto o surdo sinaliza, do Grupo A e C (i.e., 54,2% surdos e 48,5% intérpretes) consideraram que o olhar do profissional permanece no usuário surdo apenas enquanto ele sinaliza. Já para os profissionais da saúde, 48,6% deles, indicaram que o olhar do profissional permanece o tempo todo para o usuário surdo, mesmo quando é o intérprete quem está perguntando sobre alguma dúvida.

Observando o início da interação, no *primeiro caso*, temos que o usuário surdo 1 se manteve por mais tempo inclinado para frente e com as mãos sobre a mesa, enquanto não sinalizava. E o profissional da saúde manteve o mesmo comportamento, inclinado para frente e com as mãos sobre a mesa, mesmo quando não estava anotando nada no protuário do usuário surdo. Com esta análise, presumimos que a proximidade física entre os participantes ampliou o vínculo de afetividade entre médico-usuário.

O início da interação, no *segundo caso*, foi marcada com o usuário surdo 2 inclinado para trás por mais tempo, suas costas ficaram recostadas na cadeira e suas mãos ora embaixo da mesa ora em cima da mesa, enquanto não sinalizava. E a profissional da saúde também se manteve inclinada para trás com as costas na cadeira e as mãos embaixo da mesa. Apesar de ter ocorrido contato visual entre os participantes, não houve a aproximação física entre o usuário

surdo e a profissional da saúde, levantando a hipótese do distanciamento na relação entre médico-usuário.

Verificando os registros das situações (i. e., *primeiro caso* e *segundo caso*) com os relatos dos intérpretes (i.e., TAPs) e correlacionando com as pesquisas bibliográficas, pressupomos que, mesmo que os participantes tenham realizado escolhas diferentes, ambos prezaram por estabelecer o relacionamento de afetividade entre profissional da saúde e usuário surdo, que normalmente ocorre nos atendimentos aos usuários ouvintes. Contudo, apesar de não haver uma regra para o melhor posicionamento nas interpretações em serviços de saúde, deduzimos que a localização da intérprete de Libras-Português 1 permitiu manter mais o contato visual entre os demais participantes da interação. Com base em Queiroz (2011, p. 92), podemos argumentar que as escolhas dos intérpretes são centrais à interação médico-usuário, visto que devido

[...] à inexistência de serviços de interpretação médica formalizada no Brasil e, por conseguinte, à inexperiência de provedores para trabalhar com intérpretes, é necessário que o intérprete tenha habilidades de gerenciamento da comunicação, ou seja, alertar pacientes e provedores sobre os turnos da fala, posicionamento e contato visual.

Nos minutos que antecederam o início do *primeiro caso*, a intérprete de Libras-Português 1 relatou ter refletido sobre a situação interacional, caracterizando o momento inicial como tenso. Em seu relato, durante os protocolos verbais livres, a intérprete contou que:

- | | | |
|----|---|----------------------------------|
| II | <i>Foi tensa essa parte. Achei assim, nesse momento, eu olhei, não sei, a câmera foi difícil e também não sabia exatamente o que o paciente ia relatar [...].</i> | 00'42'' a 01'05''
(TAP Livre) |
|----|---|----------------------------------|

Considerando o depoimento acima, dado pela participante, podemos entender que as interações diárias podem trazer situações inesperadas e incomuns. Para lidar com isso, os participantes da interação geram pressuposições e expectativas sobre o que poderá ocorrer a seguir na interação. Essas expectativas e pressuposições são transformadas na medida em que a interação prossegue. Num primeiro momento, a intérprete não havia estabelecido um contato prévio com o usuário surdo e, por sua vez, ainda não tinha muitos insumos para se preparar em relação ao que o usuário surdo, por exemplo, iria relatar. Todavia, no decorrer da interação, essa situação vai sendo alterada.

É importante considerarmos esse início da interação, o primeiro contato entre os participantes no encontro social registrado. Conforme Hall e Knapp (1999),

as saudações desempenham função reguladora, assinalando o início da interação. Os cumprimentos também transmitem informações sobre o relacionamento que ajudam a estruturar o diálogo que se segue entre os comunicadores. O comportamento verbal e não verbal durante os cumprimentos pode assinalar diferenças de *status* (subordinado/supervisor), grau de proximidade (conhecido/amante), ou um sentimento ou atitude corrente (aversão/interesse). (p. 377).

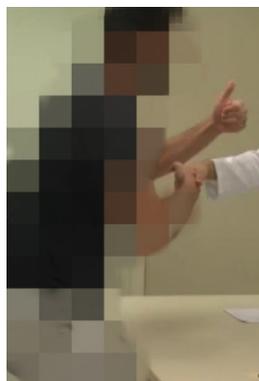
Todavia, ao dar início a consulta, no *primeiro caso*, percebemos que o usuário surdo 1 estava alinhado à intérprete devido, inclusive, ao contato visual direto com a profissional. No momento em que o profissional da saúde 1 se levanta, logo o usuário surdo 1 se levanta também, e assim se inicia o ritual de saudação com um aperto de mão entre os dois participantes. O usuário surdo mantém o contato visual com o profissional da saúde e responde ao cumprimento e apresentação do profissional com o sinal de POSITIVO. Nesse momento não houve a mediação da intérprete de Libras-Português1.

Por conseguinte, no *segundo caso*, o usuário surdo 2 inicia a interação alinhado com a profissional da saúde 2, porém, direcionou sua atenção para o intérprete de Libras-Português 2 no momento em que a profissional inicia sua fala. Tanto o usuário surdo quanto a profissional da saúde permanecem sentados e não estabelecem contato físico como ocorreu na situação anterior. Ao responder a saudação e apresentação da profissional, o usuário surdo produz quatro vezes o sinal de POSITIVO com seu olhar direcionado à profissional da saúde, estabelecendo o contato usuário-médico. Nessa situação, também não houve a necessidade do intérprete de Libras-Português 2 interpretar a interação.

Consideramos o sinal de POSITIVO como de fácil compreensão, não havendo a necessidade da intervenção dos intérpretes, logo, aproximando o vínculo entre o profissional da saúde e o usuário surdo. De acordo com Hall e Knapp (1999), durante a fala são produzidos sinais independentes que não possuem uma tradução verbal direta, geralmente, representados por uma ou duas palavras. “Há um perfeito entendimento entre os membros de um grupo social quanto à ‘tradução’ verbal dos sinais que utiliza. Esses gestos não são dependentes do discurso por seu significado, e ocorrem mais comumente como um gesto isolado”. (HALL; KNAPP, 1999, p. 192).

O sinal com polegar erguido tem um significado de “bom” ou “positivo”. Vejamos como os usuários surdos o empregaram (figura 08 e figura 09):

Figura 08- Sinal de positivo do usuário surdo 1



Fonte: a própria autora, a partir dos dados em vídeo.

Figura 09- Sinal de positivo do usuário surdo 2



Fonte: a própria autora, a partir dos dados em vídeo.

Com base em Hall e Knapp (1999), podemos considerar que sinal do polegar para cima pode ter seu sentido geral atribuído e, portanto, alterado pelo contexto:

o contexto, todavia, amplia o âmbito dos significados. Pode ser usado para indicar a compreensão do objetivo do que alguém disse ou fez, reconhecer um favor concedido, agradecer a alguém, indicar conhecimento do próximo movimento numa sequência interativa e quem agirá a seguir, e para pedir permissão para realizar uma ação, como quando um cliente faz um sinal ao garçom sobre a disponibilidade de uma mesa. (HALL; KNAPP, 1999, p. 195).

Por outro lado, apesar da intérprete de Libras-Português 1 não ter mediado esse momento, ela ameaçou levantar. Presumimos que a profissional evidenciou, mesmo que

inconscientemente, que estava presente na interação ao realizar o movimento de se levantar e, rapidamente, retornar à posição inicial.

Devido a essa situação mencionada, a intérprete relatou na coleta dos protocolos verbais livres que:

- II *Bem nesse início o médico levantou, né!? Levantou para cumprimentar o paciente, então, eu imagino que numa situação normal a gente entre, eu entre junto com o paciente. Então, aí agora eu levanto.* 00'39'' a 01'04''
(TAP Livre)

Com o relato da intérprete, pressupomos que ela se deparou com uma situação dessemelhante ao que estava acostumada a presenciar nos atendimentos clínicos. De acordo com Giddens (2003), a ruptura das situações habituais produzem um nível elevado de ansiedade por impedir o controle previsível da vida social. Em outras palavras, a circunstância em questão desviou a intérprete do que estava habituada, ocasionando de fato uma sensação de desconforto e impotência.

O profissional da saúde 1 manteve uma expressão neutra durante a fala do usuário surdo, sem emitir sinais não verbais referentes às queixas do usuário surdo. No entanto, produzia alguns sinais verbais não lexicalizados, por exemplo, “uhum” e “aham”. Segundo Marcuschi (2007), os sinais verbais não lexicalizados são representados como marcadores conversacionais e determinados pelo interlocutor como uma mensagem, demonstrando que está compreendendo as informações transmitidas.

No decorrer do *segundo caso*, surgiram variados sinais verbais e não verbais produzidos pelos participantes da pesquisa como expressões faciais e corporais, direcionamento do olhar e até alterações na prosódia. Ao assistir ao registro da situação 02, é perceptível, por meio das pistas de contextualização, observar certa confortabilidade na postura do usuário surdo 2, buscando responder algumas perguntas olhando diretamente para a profissional da saúde 2 e gesticulando com a boca somente algumas palavras fundamentais.

Vale ressaltar que a profissional de saúde 2 já havia participado de um curso de Libras, ministrado por uma Universidade, com duração de um semestre, ou seja, a profissional trazia consigo noções básicas da língua de sinais. Notou-se que em dados momentos, a profissional da saúde 2 visualizava o usuário surdo sinalizando e compreendia alguns sinais produzidos por ele, uma vez que respondia fitando para o usuário surdo. Corroborando com o resultado do questionário do Grupo B, em que presumimos que, embora a maioria dos profissionais

compreenda em parte a sinalização do usuário surdo, não possui competência para interagir diretamente em Libras.

Outro aspecto observado, durante o encontro face a face, diz respeito aos participantes que tendem a modificar o posicionamento do corpo, podendo ou não estar associado à mudança de alinhamento (HALL; KNAPP, 1999). No decorrer do *primeiro* e do *segundo caso*, observamos mudanças na postura dos usuários surdos, dos profissionais da saúde e dos intérpretes de Libras-Português. Eles se inclinavam para frente e para trás, colocavam e retiravam as mãos em cima da mesa e movimentavam certas regiões do rosto. De acordo com Hall e Knapp (1999), esses movimentos corporais demonstram a auto-sincronia dos participantes na interação.

No que diz respeito à interação, Sacks, Jefferson e Schegloff (2003) argumentam que é fundamental a organização da conversa por tomada de turno, como foi mencionado anteriormente (i.e., item 3.1.5). Uma das regras propostas pelos autores seria “fala um de cada vez”:

primeiro, o sistema aloca um turno único para cada falante; qualquer falante adquire, com o turno, direitos exclusivos de falar até a primeira finalização possível de uma primeira ocorrência de um tipo de unidade – direitos que são renováveis para cada próxima ocorrência de um tipo de unidade a seguir [...]. (SACKS; JEFFERSON; SCHEGLOFF, 2003, p. 19).

Com base em Sacks, Jefferson e Schegloff (2003), pode-se dizer que a ocorrência de mais de um falante por vez é comum, mas breve. Contudo, durante a fala tanto dos usuários surdos quanto dos profissionais da saúde os intérpretes atuavam simultaneamente realizando sua interpretação na outra língua da interação. Em outras palavras, a todo momento do atendimento clínico havia a ocorrência de dois falantes por vez, assim, descumprindo a regra proposta pelos pesquisadores.

No *segundo caso*, em alguns momentos havia a ocorrência de três falantes por vez como mostram os protocolos verbais livres. O intérprete de Libras-Português 2 relatou as escolhas que o conduziram a não vocalizar o que o surdo havia dito. Segundo ele:

- | | | |
|-----------|---|--------------------------------|
| 12 | <i>Ela perguntou e ele respondeu, mas eu não priorizei, porque a fala naquele momento era dela. Se eu começo a jogar muito começa a criar confusão. Quem tá falando, o que? Quem interrompeu? Então, priorizo uma pessoa de cada vez. Termina a fala de um e depois eu vou pro outro. Tanto é que ele viu que era ela que tava falando.</i> | 02'57" a 03'35"
(TAP Livre) |
| 12 | <i>Também, a mesma coisa, ela não terminou a fala dela. Eu não cortei com a fala dele, não. Um de cada vez. Mesmo ele falando, é a vez dela.</i> | 04'20" a 05'34"
(TAP Livre) |

Com os depoimentos acima, podemos observar que o intérprete de Libras-Português 2 respeitou a regra quanto à “fala um de cada vez”, mencionada por Sacks, Schegloff e Jefferson (2003), um princípio geral básico da conversação válida para a maioria das línguas e culturas. No entanto, em três momentos a fala da profissional da saúde 2 foi interrompida pela fala do usuário surdo, vocalizada pelo intérprete de Libras, no caso a profissional iniciou seu discurso antes do surdo concluir a ideia que estava transmitindo. Segundo o intérprete de Libras-Português 2:

- | | | |
|-----------|---|--------------------------------|
| I2 | <i>Ela começou a falar, mas eu tenho que escolher. Quem que eu vou fazer? Ela está falando, mas ele continua. Então, eu vou sinalizar qual? Eu priorizei ele. Como a fala dele foi anterior, ou seja, percebi que o assunto não tinha terminado, como assunto não terminou não vou para ela. Vou continuar até que ele termina, então, priorizei ele.</i> | 21'20" a 21'57"
(TAP Livre) |
|-----------|---|--------------------------------|

As situações supracitadas ocorreram apenas no *segundo caso*. Não houve nenhuma intercorrência no *primeiro caso* de sobreposição de fala, ou seja, três falantes correntes durante a prática comunicativa. O relato do intérprete de Libras-Português 2 demonstra uma estratégia utilizada pelo profissional a fim de estabelecer uma comunicação mais harmoniosa e satisfatória entre os participantes.

No transcorrer dos atendimentos clínicos os intérpretes de Libras-Português se depararam com termos que necessitavam da aplicação de habilidades e estratégias na interpretação, devido à falta de glossário específico da área médica e do próprio domínio desses termos/sinais pelos surdos (QUEIROZ, 2011; JESUS, 2013). Após o término da consulta, os intérpretes de Libras-Português relataram seus pensamentos e dificuldades. Algumas situações foram relatadas durante a coleta dos protocolos verbais livres:

- | | | |
|-----------|---|--------------------------------|
| I1 | <i>Eu pensei como descrever a queimação, né!? É difícil descrever queimação... no estômago é uma coisa tão particular que, às vezes, nem a gente que sente a dor sabe descrever, né!? Ai, eu fiz uma coisa se mexendo achei que se aproximava.</i> | 05'39" a 06'09"
(TAP Livre) |
| I1 | <i>Caramba, refluxo! Eu lembro do refluxo com meu filho. Ai, eu pensei: "Nossa! Como é que eu vou descrever refluxo? "Que não é vômito, que é mal estar." Ai, passou tudo isso na minha cabeça. Meu filho que já teve refluxo, como é que ele se sentia? Como que era? Talvez um pouco aqui e vem pra boca. Não é vômito. Sinal de vômito pode dar outra conotação, eu pensei nisso nessa hora. Olha! Eu fiz isso, né!? Eu fiz uma coisa que vem assim. Come e se... não soletrei aqui.</i> | 16'17" a 17'18"
(TAP Livre) |
| I2 | <i>Ela falou "comida de verdade". Em língua de sinais não existe essa metáfora. E eu incluí "comida bobagem" esse existe para ele entender o que que é comida de verdade não é bobagem.</i> | 38'37" a 38'56"
(TAP Livre) |
| I2 | <i>Quando ela "você me pegou" é uma metáfora que não existe em língua de sinais, né!? Você me pegou você não pega uma pessoa. Então, eu fiz uma coisa tipo "não sei te responder." A tradução de "você me pegou" eu tive "não sei te responder". Então, eu fiz "e agora? Metáfora, essa não tem em língua de sinais".</i> | 39'07" a 40'06"
(TAP Livre) |

O primeiro relato da intérprete 1 é dado como “qualificadores semânticos”, sendo mencionado pelo profissional da saúde 1 durante a entrevista semiestruturada (item 4.5.1). Os qualificadores semânticos seriam a classificação da dor sentida pelo usuário dos serviços de saúde. Como mostra o relato da intérprete, apresentado acima, esse momento exigiu que a mesma elaborasse uma estratégia para aplicar em sua interpretação, buscando transmitir toda informação dita sem omissão. Enquanto o usuário surdo descrevia as características de sua algia, a intérprete buscava, conscientemente, os termos que representassem melhor cada sinal e/ou classificador dado pelo surdo.

O segundo relato mostra que a intérprete preferiu utilizar um classificador representando o sintoma mencionado, sem a utilização da datilologia. Desse modo, podemos perceber que em certas situações de interpretação para Libras não seria possível utilizar a datilologia de maneira isolada como estratégia interpretativa, havendo a necessidade de recorrer ao uso de outros sinais e/ou classificadores.

Ao longo do primeiro momento da consulta, em que o médico buscava obter informações sobre o usuário surdo, por meio de perguntas que o conduzissem a possíveis enfermidades, o profissional da saúde mesmo sem compreender a Libras permanece com sua atenção direcionada ao surdo enquanto este sinaliza. Igualmente, nos períodos em que o surdo se mantém estável e com o olhar voltado para a sinalização da intérprete, o profissional da saúde continua com a atenção para o surdo, somente desviando olhar ao anotar as queixas relatadas pelo usuário no prontuário.

Os relatos do intérprete de Libras-Português 2 demonstra outra situação em que lhe exige tomar decisões quanto às falas da profissional da saúde 2, considerando que na Língua Portuguesa há expressões, metáforas e termos que não são usuais na Libras. Visto isso, o intérprete repassou a mensagem de modo que fosse compreendida pelo usuário surdo, no que diz respeito ao conteúdo da fala da profissional da saúde.

Como os relatos do intérprete de Libras-Português 2 apresentam, a reflexão feita pelo profissional mostram que o processo interpretativo em contexto de saúde exige o domínio de diferentes estratégias e de rápidas tomadas de decisão. Vemos que as escolhas são direcionadas pelo objetivo de que ele seja compreendido por seu público, no caso pelo surdo e pelo profissional da saúde, sem alterar o sentido esperado para o discurso por seu autor. Observamos que ao relatar o fato ocorrido com a expressão “comida de verdade”, o intérprete substituiu o termo “comida de verdade” pelo termo “bobagem”, adaptando a mensagem dita de acordo com o conhecimento do surdo. E, ao se deparar com a expressão “você me pegou”, o profissional

precisou alterar o que foi dito para “eu não sei te responder”, permanecendo o sentido da informação dada.

Durante os atendimentos clínicos, tanto a intérprete 1 quanto o intérprete 2 apresentaram dúvidas em relação à anatomia humana, como já apontado nas pesquisas supracitadas (QUEIROZ, 2011, 2014; JESUS, 2013), ou seja, incerteza quanto à localização de um órgão mencionado durante a consulta. Vejamos abaixo o relato dos intérpretes de Libras-Português.

- | | | |
|----|---|--------------------------------|
| I1 | <i>A vesícula. Ah! Eu fiz do lado certo a vesícula, vesícula do lado direito, eu pensei que eu tinha feito do lado esquerdo, mas eu fiz do lado direito. Ve- sí- cu- La. Eu não sabia descrever o formato da vesícula, eu soletei vesícula e botei ela aqui, em algum lugar, a vesícula. Eu acho que ela....bom, depois o médico me disse que ela é mais pra baixo, a vesícula. Mas o ponto exato da vesícula eu não sabia, fiz desse lado, né!? Se eu dissesse pontualmente aqui fizesse o formato da vesícula eu não sei se ele saberia decifrar que era vesícula, mas eu apontei nessa região.</i> | 10'53" a 11'48"
(TAP Livre) |
| I1 | <i>Fiz a datilologia , mas botei o apêndice do lado errado. O apêndice é desse lado direito. Botei do lado errado. Eu fiz (escrevi) estômago. Apontei o lugar e fiz comida.</i> | 23'36" a 23'46"
(TAP Livre) |
| I2 | <i>Aí eu fiquei na dúvida, quando ela fez exame de próstata. Escrevi próstata, porque eu fiquei aonde é a próstata. Eu não lembrava. Ai eu fiz sinal de pênis e saco pra mostrar que era mais ou menos. Quando fala próstata me veio na cabeça que é uma doença que só homem, mulher não tem. E na minha cabeça jogou essa região, que é a região que o homem tem. Mas ainda fiquei “aonde que é a próstata?”. Foi essa ideia que veio, meu cérebro mandou na hora essa.</i> | 47'33" a 48'09"
(TAP Livre) |

Uma das estratégias utilizadas pelos intérpretes foi o uso da datilologia, como indicado no questionário, quando o profissional não conhece muito bem o termo mencionado. Além disso, os relatos nos conduzem à comprovação de alguns depoimentos, supracitados, que apontam a importância do conhecimento do corpo humano para a realização de uma interpretação na saúde com mais qualidade e eficácia. Ademais, nos leva à reflexão, supondo que mesmo que intérprete saiba indicar cada região referente ao órgão e/ou descrevê-lo bem, talvez, o surdo não compreenda a informação apresentada em Libras. Assim, é relevante uma conscientização dos profissionais da saúde sobre a necessidade de utilizarem uma linguagem voltada ao público leigo, visando à compreensão dos usuários dos serviços de saúde.

No primeiro relato da intérprete, percebemos o pouco conhecimento quanto ao termo “vesícula”. Embora tenha realizado a datilologia, ela não saberia informar corretamente a localização do órgão, tampouco suas características. Assim, supomos que mesmo havendo o domínio do intérprete de Libras-Português quanto à fisiologia humana, possivelmente haveria ocasiões de não compreensão pelo público alvo, devido à especificidade do conteúdo da área.

Ao analisar o segundo relato da intérprete de Libras-Português 1, nota-se que apesar de ter percebido o erro, ao apontar a região do apêndice, ela, em seguida, comentou de forma mais

aliviada por ter indicado corretamente a localização do estômago. Com o depoimento da intérprete, temos, novamente, que o conhecimento da área clínica e do corpo humano pode ser central às escolhas e às tomadas de decisão. Nas duas situações citadas, a ILS utiliza a datilologia para transmitir o que foi dito pelo profissional da saúde. A mesma situação se repete com o intérprete de Libras-Português 2, ao ser mencionado “próstata”. O intérprete utiliza como estratégia a datilologia, acrescentando o sinal de PENIS e ESCROTO por não recordar a localização exata da órgão.

Dessa forma, acredita-se na relevância em ter um conhecimento elementar do contexto de saúde, permitindo desenvolver e aplicar estratégias interpretativas e/ou tradutórias para facilitar a compreensão do usuário surdo, além de contribuir com novas informações sobre esse campo de estudo. Os momentos finais das consultas são marcados por pistas que conduziram ao encerramento do encontro social face a face.

Quase ao término da consulta, o profissional orienta quanto aos próximos procedimentos que ocorrerão. Ele explica que encaminhará o usuário surdo à sala de medicação e que terá que fazer alguns exames laboratoriais. Nesse instante, a intérprete de Libras-Português 1 relata sobre o que havia pensando ao sinalizar “exames laboratoriais”.

- II** *Exames laboratoriais já fiz sangue, urina e fezes. Nem sei se ele, o médico, vai pedir. Eu fiz exames laboratoriais vai investigar esses exames. E aqui ele diz depois que é só exame de sangue.* 24'40'' a 25'28''
(TAP Livre)

Ao assistir ao vídeo da consulta, para a realização da coleta dos protocolos verbais, a intérprete pode observar suas escolhas interpretativas e avaliá-las, tanto no que se refere à sinalização quanto à vocalização. Assim, a intérprete pode comentar suas escolhas, tomadas de decisão e estratégias durante a interpretação, analisando inclusive a sinalização do surdo e a fala emitida pelo profissional da saúde 1. A maior parte da consulta, a intérprete de Libras-Português 1 manteve seu olhar direcionado ao usuário surdo sinalizante I. Em determinados momentos olhava para o profissional da saúde 1, como por exemplo, ao término da fala do surdo e ao final da consulta, momento em que os participantes da interação se despedem.

Em relação ao intérprete 2, é interessante citar que ele interrompeu a fala da profissional da saúde para retomar um termo mencionado por ela e que ele havia perdido. Ao assistir à consulta, o intérprete observou a cena e relatou que:

- I2** *Ela emendou um remédio no outro. Eu peguei o terceiro, não entendi o segundo e aí eu voltei e perguntei pra não ficar faltando nenhuma informação. Aí, nesse momento interferi.* 30'18'' a 30'29''
(TAP Livre)

Esse fato nos faz recordar uma questão presente no questionário sobre qual seria a estratégia usada quando o intérprete não conhece muito bem o termo mencionado (Gráfico 290). Considerando a situação e a resposta dada nos questionários, vemos que a atitude considerada mais prudente seria de fato “interromper a interpretação e pedir ao profissional da saúde que explique o termo”. Nesse caso, o intérprete preferiu interromper a fala da profissional da saúde II a fim de retomar o termo mencionado. Assim, podemos concluir que, não somente quando desconhece o termo, é que o intérprete deve interromper o profissional, mas, sim, sempre que ele não entender algo ou tiver uma dúvida.

Vale mencionar outra situação ocorrida na interação. No caso, a sobreposição na fala da profissional da saúde em relação à fala do intérprete de Libras, durante a consulta. Esses episódios supracitados demonstram que há situações em que a regra básica “fala um de cada vez” não é seguida pelos participantes da interação (SACKS; SCHEGLOFF; JEFFERSON, 2003). Em contrapartida, havia situações em que o usuário surdo sinalizante 2 produzia sinais durante a fala da profissional da saúde 2, após assistir alguns desses momentos o intérprete comentou durante a coleta dos protocolos verbais livres que

- 12 [...] eu não preciso traduzir. Eu tenho que interferir o menos possível, quando é um sinal, um gesto que eu vejo que é possível outra pessoa entender, eu não preciso falar, eu tento todo momento tentar me ausentar. Eu não posso me fazer presente a todo o momento. 03'46" a 03'33"
(TAP Livre)

É perceptível que, ao assistir à consulta, o intérprete 2 considera que alguns sinais podem ser compreendidos pela profissional da saúde 2. Visto isso, nessas ocasiões, a escolha do intérprete de Libras-Português 2 não interpretou algumas breves sinalizações do surdo, como podemos observar acima no relato. Esse tipo de atitude pode ter duas consequências, uma favorável e outra desfavorável. A favorável seria estimular a interação direta entre os interlocutores sem a mediação do intérprete; e a desfavorável seria eles não se compreenderem de fato e não perceberem isso. Além disso, o imediatismo da situação, exige do intérprete decisões rápidas e, muitas vezes, ele precisa manter o fluxo da interação, mesmo diante de dúvidas. O intérprete relatou o seguinte:

- 12 Não ficou claro que ele estava perguntando, não ficou muito claro. E eu não fiz questão de parar e perguntar de novo. Não está claro e eu vou jogar essa dúvida. Se ela também não entendeu ela que tente esclarecer. E ela falou: “Deixa eu entender”. Então, ela realmente não entendeu. 06'23" a 07'21"
(TAP Livre)

Em outra situação similar, o intérprete de Libras-Português 2 escolhe transmitir a dúvida emitida pelo surdo durante a sua sinalização quanto a um termo do português, tendo visto isso, o intérprete comenta que

- I2** *Ele ficou na dúvida do nome, eu não me antecipei. Pra que ela entendesse que havia uma dúvida do nome. eu passei essa dúvida “cla, cla”. Eu sabia que era clavícula, mas eu não quis falar. Eu quis que a dúvida ficasse presente. Ai, depois eu soprei. Essa hora eu soprei “clavícula”. Porque ele ia passar e não ia voltar. Eu quis retomar aquilo. Agora eu posso.* 13’ 06” a 13’27”
(TAP Livre)

Com este relato, observamos novamente que o intérprete mantém uma postura imparcial no intuito de que a profissional da saúde 2 perceba que há realmente uma dúvida presente, conduzindo a uma interação similar do cotidiano, inclusive, a profissional pronuncia o nome de determinado osso ao perceber que o usuário surdo não recordava. Vale lembrar que esta situação ocorre no dia a dia durante as conversas seja em serviços de saúde ou em um encontro casual.

Havia alguns sinais da Libras produzidos pelo usuário surdo que não pertenciam ao conhecimento do intérprete, exigindo estratégias e escolhas interpretativas que permitissem clareza na mensagem emitida pelo surdo. Consideremos o relato do intérprete numa situação:

- I2** *Eu não tinha certeza se era uma tala. Ele fez uma coisa assim que imobiliza, para mim, pro meu imediato era uma tala. Uma escolha que eu fiz, mas não tinha como saber. Ele imobilizou o braço, geralmente se mobiliza com uma tala jogei foi uma escolha minha* 06’023” a 06’44”
(TAP Livre)

Nesse momento, observamos que o intérprete se baseou em seu conhecimento prévio e/ou suas experiências vivenciadas para aplicar em sua interpretação. O conhecimento extralinguístico, que envolve o conhecimento específico da área, o saber cultural e o conhecimento de mundo, é central à interpretação Libras-Português em contexto de saúde. Entretanto, nem sempre o intérprete tem conhecimento suficiente para lidar com determinadas situações. Isso exige que ele empregue estratégias, tais como interferir na sinalização do usuário surdo para compreender o que ele, realmente, estava dizendo. Com base no intérprete de Libras-Português II:

- I2** *De novo por conta desse sinal, não ficou claro que ele queria dizer. Isso aqui é romper não é quebrar e ele disse que quebrou. Então tá, esse sinal que ele escolheu, condiz ou não? Tá, rompeu ou quebrou? Ele não fez o sinal de quebrar, ele fez o sinal de romper. Romper, como ele insistiu usei ‘romper’. Tentando decifrar o que ele quer dizer. Ai, depois ele usou o sinal de quebrar. Ai nesse momento, eu tive que interferir. Porque a dúvida não era sanada, não era sanada. Eu tive a iniciativa em: ‘Rompeu ou quebrou?’ Ai que ele pensou e usou a palavra quebrar. O sinal de quebrar.* 08’04” a 08’22”
(TAP Livre)

Nesse caso, uma vez que as repetições na fala não conduziram a compreensão e solução do impasse, o intérprete interrompeu a sinalização do usuário surdo para sanar uma dúvida que estava presente durante algumas falas. Isso comprova que as posturas, atitudes e decisões dos intérpretes são balizadas não só por seus conhecimentos, mas, também, pelo contexto em que interpretam. Assim, há momentos em que a interrupção é necessária e há outras ocasiões em que se pode resolver a questão sem interromper ou mesmo omitir. Vejamos alguns relatos:

- | | | |
|-----------|--|--------------------------------|
| I2 | <i>Ele usou o sinal de tecnologia, também, não cabia. Tala, tecnologia aí eu resolvi não usar esse sinal foi uma omissão que eu fiz.</i> | 14'07" a 14'22"
(TAP Livre) |
| I2 | <i>[...] ele fez 'Ah! Foi gostoso!'. Em língua de sinais faz sentido em português não faz sentido. Omiti! Vou falar: 'Ah! Foi gostoso!'. 'Gostoso? Como assim?'. Faz sentido na língua de sinais, mas português não faz sentido. Omiti!</i> | 20'18" a 20'32"
(TAP Livre) |
| I2 | <i>Produtor, não fazia sentido a palavra que ele usou, então, não vou usar, não vai fazer sentido. Como surdo não conhece o português a palavra que ele acha que é não é. Não tá fazendo no meu sentido, então, omiti!</i> | 23'18" a 23'24"
(TAP Livre) |
| I2 | <i>Ele falou proteção vírus, não fez sentido. Esse 'vírus', então, omiti. Proteção já é proteção.</i> | 27'16" a 27'28"
(TAP Livre) |
| I2 | <i>Ele falou sede, pessoa tem sede, mas eu não coloquei porque é... em português não faz sentido. A pessoa bebe bebida alcoólica não é porque ela está com sede. Quem tá com sede bebe água. Em português não cabia. Estou com sede vou tomar... não! Com sede você toma água. Então, nessa linha fiz a solução.</i> | 33'56" a 34'18"
(TAP Livre) |

Os relatos acima são explicações do intérprete de Libras-Português II quanto às suas tomadas de decisão em adaptar, interpretar, omitir ou não determinadas informações dadas pelo surdo, as quais, na maioria das vezes, decorriam de diferenças culturais e de uso da Libras e do Português. Podemos observar nas falas do intérprete que, em dados momentos, pelo fato de o surdo utilizar a estrutura da Libras, se o intérprete não tiver a devida competência tradutória, ele poderá fazer uma interpretação incoerente que ocasionem em situações de incompreensão. Em linhas gerais, vemos que os intérpretes de Libras-Português evidenciaram ter desenvolvida sua competência tradutória, a qual foi essencial ao modo como acabaram administrando a interação.

O intérprete relata que em determinado momento o usuário surdo sinaliza 2 de forma incompreensível, logo, o usuário surdo percebe que não foi compreendido devido à sua expressão facial e, então, sinaliza de outra maneira. Vemos a relevância do contato visual e da relação entre o intérprete e o surdo durante a situação interpretativa. Vejamos o que o intérprete de Libras-Português 2 relatou:

- | | | |
|-----------|--|--------------------------------|
| I2 | <i>Quando ele fez 'lombada' vou nisso. Porque eu faço uma cara, ele olhou para mim tentou amenizar a situação. Aí, confirmei se era isso mesmo protuberância que solta. Aí, foi confirmado isso mesmo.</i> | 23'48" a 24'02"
(TAP Livre) |
|-----------|--|--------------------------------|

Analisando o depoimento do intérprete de Libras, as pistas não verbais emitidas pelo participante foram detectadas pelo surdo, por conta disso, houve uma reformulação de sua sinalização como forma de orientar a interpretação. Em outros momentos, o intérprete preferiu aguardar uns instantes para compreender qual seria a informação que de fato deveria interpretar. Todavia, relata sobre o problema nas pausas longas.

- I2 [...] *estou tentando primeiro entender o que ele quer falar. Só que eu não posso não falar nada. Daí eu tento ir falando para mostrar que tá tendo uma interação. Ao mesmo tempo, no caso dele, o que ele está passando para não ficar naquele silêncio, que é angustiante, né? Ai a pessoa fica assim: “o que é que eles estão falando?”.* Alguma coisa eu vou indo. 05'36" a 06'05" (TAP Livre)

Observamos que algumas estratégias são empregadas pelo intérprete de Libras-Português II para a manutenção da qualidade da interpretação, a fim de fomentar a interação entre a médica e o usuário surdo, durante o atendimento clínico. Essas escolhas conduzem a uma conversa com mais fluidez, evitando longos intervalos na fala, permitindo aos interlocutores a manutenção de sua interação.

No decorrer da entrevista médica há um contato visual entre os participantes da tríade seja do usuário surdo para a profissional da saúde como também do intérprete de Libras-Português para profissional da saúde. Grande parte dos sinais não verbais são emitidos e percebidos, contribuindo com o entendimento das falas e sua interpretação.

É importante mencionar que a atuação do intérprete nessa situação de diálogo é bidirecional, tanto do Português para a Libras quanto da Libras para o Português. Vemos que os intérpretes tiveram que lidar, inclusive com essa intermitência e alternância das falas. Considerando a segunda situação, temos que o intérprete 2 teve que tomar decisões em relação às falas da profissional da saúde 2. Vejamos o que o intérprete relatou:

- I2 *Derivados de leite, eu não posso dar quais são esses derivados, porque ela não falou. Eu fiz o leite e os vários que vem depois. Eu não quis dar nomes para esses derivados. Pra deixar claro, eu falei alimentos que dentro tem cálcio. Não posso nomear quais são esses alimentos.* 36'46" a 37'10" (TAP Livre)
- I2 *Ela falou comida de verdade eu fiz comida de verdade. Em língua de sinais não existe essa metáfora, de novo. E eu incluí ‘comida bobagem’ esse existe para ele entender o que que é comida de verdade não é bobagem. Pra essa informação chegar.* 39'07" a 39'26" (TAP Livre)
- I2 *Como ela ‘você me pegou’ é uma metáfora que não existe em língua de sinais, né!? Você me pegou você não pega uma pessoa. Então, eu fiz uma coisa tipo ‘não sei te responder’. A tradução de ‘você me pegou’ eu tive ‘não sei te responder’. Então, eu fiz...e agora? Metáfora, essa não tem em língua de sinais.* 37'57" a 38'21" (TAP Livre)

- I2** *Ela falou ‘vamos procurar na internet’ e eu fiz esse sinal. Se você procura na internet é porque eu não sei te responder. É o que ela tava tentando falar. Como ela não usou “eu não sei te responder” eu mesmo opto por não sei.* 38’37” a 38’56”
(TAP Livre)

Percebemos que os aspectos interacionais foram centrais durante o atendimento. Nota-se que o conhecimento básico da Libras pela profissional da saúde 2 contribuiu para estabelecer um vínculo entre ela e o surdo. Além disso, a habilidade do intérprete de Libras-Português 2 proporcionou tranquilidade ao usuário surdo para relatar quanto aos seus problemas e, inclusive, sobre outras dúvidas que tinha. Vale considerar também que o usuário surdo sinalizante 2 já estava mais habituado em utilizar os serviços de saúde seja indo sozinho, com um intérprete ou até mesmo sendo atendido diretamente em Libras pelo médico.

6 CONSIDERAÇÕES

Buscamos apresentar, no decorrer da dissertação, o processo de construção da proposta de pesquisa, desde seus aspectos teóricos e metodológicos — que envolvem o planejamento e a coleta de dados para a pesquisa — até os aspectos referentes à análise em si, a qual contou com dados decorrentes de questionários, entrevistas, situações de interação em contexto de saúde e protocolos verbais. Embora saibamos que a atuação de intérpretes de Libras-Português em contexto de saúde é extremamente diversa, optamos por focar a interação que ocorre em uma situação de entrevista médica. Com isso, não estamos desconsiderando os outros ambientes — tais como a realização de exames, a marcação de consultas, as cirurgias etc. — mas apenas enfocando na interação mais comum, a qual é a porta de entrada para todas as demais.

Considerando que o objetivo geral era “conhecer e analisar os aspectos interacionais que caracterizam os processos interpretativos interlinguísticos intermodais, envolvendo uma língua de modalidade vocal-auditiva e outra de modalidade gestual-visual, a saber, o Português e a Libras, em contexto de saúde”, podemos afirmar que o alcançamos, visto que os dados e as análises aqui apresentados nos permitem compreender, bem como inferir, uma diversidade de características inerentes à interpretação intermodal Libras-Português em contexto de saúde envolvendo a tríade: profissional da saúde – intérprete de Libras-Português – usuário surdo sinalizante.

De modo geral, realizamos uma primeira aproximação entre o arcabouço conceitual da Sociolinguística Interacional e dos Estudos da Tradução e da Interpretação e vimos que tal aproximação pode ser extremamente profícua para se investigar as situações interpretativas localmente situadas em contextos específicos. Nesse sentido, acreditamos que esta pesquisa contribui com a descrição, caracterização e compreensão das relações e interações estabelecidas em contexto de saúde com a presença de surdos sinalizantes e intérpretes de Libras-Português.

É importante retomar aqui nossa questão de pesquisa, a qual nos conduziu durante todo o processo de planejamento e execução da investigação. Nosso questionamento foi: “como se dá a interpretação interlinguística e intermodal em contexto de saúde que demandam a interação entre a tríade e quais as implicações dessa mediação interpretativa para o sucesso da interação e para a atuação do intérprete, no que se refere às suas escolhas e tomadas de decisão capazes de efetivar a manutenção da qualidade da interação por meio de uma comunicação satisfatória entre profissional da saúde e usuário surdo sinalizante?”.

Por meio dos resultados obtidos com os questionários e entrevistas, inferimos que, possivelmente, os usuários surdos, apesar de estarem cientes da importância dos serviços de saúde, não tenham o hábito de buscá-los com frequência. Esse fato corrobora os dados que mostram que os profissionais da saúde atendem poucos surdos sinalizantes, sendo que muitos deles nem mesmo tiveram contato com surdos durante sua formação e atuação profissional. Por conseguinte, há também um número reduzido de intérpretes que declaram atuar regularmente em contexto de saúde, o que temos são relatos de uma atuação esporádica marcada, muitas vezes, pela falta de formação e experiência específica na área da saúde.

A despeito dessa realidade, nossos dados nos permitem, ainda que de forma limitada, caracterizar os processos interpretativos intermodais que ocorrem especificamente em contexto de saúde como um modo singular de interpretação comunitária, com caráter fortemente dialógico, sendo que o profissional intérprete de Libras-Português atua de modo bi-direcional em um contexto comunicativo essencialmente compartilhado (i.e., sinalizando em Libras e vocalizando em Português), visando à manutenção da comunicação e seu sucesso em meio a um encontro social que se caracteriza por uma relação assimétrica entre o profissional da saúde (que detém o saber e conduz a interação numa língua hegemônica) e o usuário surdo (que muitas vezes ocupa o lugar do não saber, estando fragilizado e vulnerável).

Esse processo interpretativo está singularizado pelo âmbito em que ocorre, a saber, o contexto de saúde, manifestando-se, prioritariamente, como uma atividade tradutória interlinguística, intercultural e intermodal que se realiza de acordo com as demandas e restrições do ambiente em que se situa. Por envolver diferentes atores sociais (no mínimo, o profissional da saúde e o usuário surdo dos serviços de saúde) exige do intérprete de Libras-Português a aplicação adequada de uma série de conhecimentos atitudinais e extralinguísticos, os quais serão extremamente relevantes ao sucesso de seu trabalho: promover o acesso do usuário surdos aos serviços de saúde por meio da interpretação Libras-Português.

Verificamos a importância de os profissionais da saúde terem conhecimento da Libras para poderem estabelecer uma interação direta e de qualidade com os usuários surdos sinalizantes. Além disso, identificamos a importância de seu contato com a(s) comunidade(s) surda(s) a fim de conhecerem suas peculiaridades. Entretanto, o fato de o profissional conhecer minimamente a Libras não garante uma interação fluída e de sucesso e, portanto, não implica a exclusão do intérprete de Libras-Português das relações de interação que se dão entre esse profissional da saúde e os surdos.

De modo sucinto, podemos afirmar que um conjunto de aspectos contextuais, situacionais, cognitivos, técnicos e atitudinais compõem o rol de conhecimentos e habilidades

exigidos dos intérpretes intermodais que atuam em diferentes contextos de saúde, os quais já mencionamos no decorrer da dissertação. Contudo, é importante salientar que a competência profissional é um ponto central, visto que a presença do intérprete de Libras-Português nos serviços de saúde pode ser tanto favorável quanto prejudicial à interação e, por sua vez, à manutenção da relação entre profissional da saúde e usuário surdo na condução do diagnóstico e do tratamento. Assim sendo, devido à falta de intérpretes com competência profissional específica e devidamente contratados pelas entidades de saúde, muitos dos intérpretes de Libras-Português que são levados a atuar na saúde não têm o êxito esperado de sua atuação, fazendo com que alguns surdos optem por outros meios de estabelecer a comunicação com os profissionais da saúde (por exemplo, é comum os surdos contarem com o auxílio de parentes e/ou amigos que conhecem um pouco da Libras). Além disso, grande parte dos profissionais da saúde, por desconhecer a realidade da(s) comunidade(s) surda(s), opta por se comunicar com os usuários surdos por meio de estratégias nem sempre profícuas, tais como a escrita em português ou mesmo a leitura labial.

Por fim, concluímos que a especificidade da atuação interpretativa intermodal em contexto de saúde demanda o desenvolvimento de uma competência tradutória singular, caracterizada tanto por conhecimentos e habilidades atitudinais quanto por saberes extralinguísticos caros à área da saúde. O processo tradutório situado em contexto de saúde envolve, assim como qualquer outra tradução, um conjunto de escolhas e tomadas de decisão tanto em relação ao conteúdo informacional quanto à própria manutenção do diálogo que caracteriza a interação do profissional da saúde com o usuário surdo. Assim sendo, os intérpretes de Libras-Português em contexto de saúde precisam zelar pela compreensão mútua entre os participantes da interação, já que o sucesso da interação depende disso e qualquer falha na comunicação pode resultar em riscos aos usuários surdos que dependem dos serviços de interpretação.

REFERÊNCIAS

ALBRES, N. A. **Ensino de Libras como segunda língua e as formas de registrar uma língua visuo-gestual**: problematizando a questão. *ReVEL*, v. 10, n. 19, 2012.

ALVES, F. A triangulação como opção metodológica em pesquisas empírico experimentais em tradução. In: PAGANO, A. (Org.). **Metodologias de Pesquisa em Tradução**. Belo Horizonte: FALE-UFMG, 2001.p. 69-92.

ALVES, F. Ritmo Cognitivo, meta reflexão e experiência: parâmetro de análise processual no desempenho de tradutores novatos e experientes. In: ALVES, F.,MAGALHÃES, C., PAGANO, A. (Orgs.) **Competência em Tradução**: cognição e discurso. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2005. p.109-172.

ALVES, F.; PAGURA, R. **The interface between written translation and simultaneous interpretation**: instances of cognitive management with a special focus on the memory issue. *Proceedings of the XVI World Congress of the International Federation of Translators: Ideas for a New Century*. Vancouver: University of British Columbia, 2002.p. 73-80.

BAKER, C. Regulators and turn-talking in American Sign Language.In: FRIEDMAN, F. (Org.). **On the other hand**: New perspectives on American Sign Language. New York: Academic Press, 1977. p. 215-241.

BALLESTER, D.; GANNAM, S.; BOURROUL, M. L. M.; ZUCCOLOTTO, S. M. C. **Avaliação da Consulta Médica Realizada por Ingressantes na Residência de Pediatria**. Brasília: Scielo, 2011.

BASTOS, G. A. N.; DUCA, G. F.D.; HALLA, P. C.; SANTOS, I.**Utilização de serviços médicos no sistema público de saúde no Sul do Brasil**. *Revista Saúde Pública*, 2011.p.475-84. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v45n3/2332.pdf>>. Acesso em: 05 mar. 2019.

BATESON, G. Uma teoria sobre brincadeira e fantasia. In: GARCEZ, P. M.; RIBEIRO, B. T. **Sociolinguística Interacional**. 2.ed. São Paulo: Loyola, 2002.p.85-105.

BLOM, J.; GUMPERZ, J. O significado social na estrutura lingüística: alternância de códigos na Noruega. In: RIBEIRO, B. T.; GARCEZ, P. M. (Orgs.) **Sociolinguística Interacional**. São Paulo: Loyola, 2002. p.21-44.

CAPILHEIRA, M.F.;SANTOS, I.S. **Fatores individuais associados à utilização de consultas médicas por adultos**. Rev Saúde Pública. 2006,p.436-43. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v40n3/11.pdf>. Acesso em: 06 mar. 2019.

CARNEIRO,T. D. **O papel dos códigos de ética e conduta profissional na formação do intérprete de línguas orais e de sinais no Brasil**. Porto Alegre, n. 15, 2018.

CARVALHO, C. C.; VIACAVA, F.; BELLIDO, J. G. et al. **SUS:oferta, acesso e utilização de serviços de saúde nos últimos 30 anos**. Ciência e Saúdecoletiva,n.23,p.17571762,2018.Disponível:<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141332018000601751&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 06 mar 2019.

CAVALLO, P.; REUILLARD, P. C. R. **Estudos da Interpretação: tendências atuais da pesquisa brasileira**. Letras& Letras, v. 32, n. 1, p. 353-368, ago. 2016. Disponível em: <<http://www.seer.ufu.br/index.php/letraseletras/article/view/33199>>. Acesso em: 26 jan. 2017.

CHAVEIRO N.; BARBOSA, M. A.; PORTO, C. C.; MUNARI, D. B.; MEDEIROS, M.; DUARTE, S. B. R. **Atendimento à pessoa surda que utiliza a língua de sinais: na perspectiva do profissional da saúde**. Cogitare Enfermagem, UFPR, v. 15, n. 4, p. 639-45, out./dez. 2010.

CHAVEIRO, N.; BARBOSA, M. A. **Assistência ao surdo na área de saúde como fator de inclusão social**. Revista da Escola de Enfermagem, USP, v. 39, n. 4, p. 417-22, 2005.

CIRCOUREL, A. Language and the structure of belief in medical communication. In: FISHER, S.; TODD, A. D. (Orgs.). **The social organization of doctor-patient communication**. Washington, DC: Center for Applied Linguistic. p. 221-239.

COLLINS, S. D., FLEETWOOD, E., METZGER, M. **Discourse genre and linguistic mode: interpreter influences in visual and tactile interpreted interaction**. Sign Language Studies.vol.4, n. 2.Winter, 2004.

ERICSSON, K. A.; SIMON, H. A. **Protocol analysis: verbal reports as data**. Cambridge: MIT Press, 1984/1993.

FÆRCH, C.; KASPER, G. From product to process: introspective methods in second language research. In: FÆRCH, C.; KASPER, G. (Orgs.).**Introspection in second language research**. Philadelphia: MultilingualMatters, 1987. p.3-23.

FERREIRA, D. **Estudo comparativo de currículos de cursos de formação de tradutores e intérpretes de libras: português no contexto brasileiro**. Dissertação (Mestrado em Estudos da Tradução) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2015.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002.

GARCÉS, C. V. Doctor–patient consultations in dyadic and triadic exchanges. In: PÖCHHACKER, F.; SHLESINGER, M.(Orgs.). **Healthcareinterpreting: discourse and interaction**. 2005.

GARCEZ, P. M.; OSTERMANN, A. C. Glossário conciso de Sociolinguística Interacional. In: RIBEIRO, B. T.; GARCEZ, P. M. (Org.) **Sociolinguística Interacional**. São Paulo: Edições Loyola, 2002. p.257-264.

GERHARDT, T. E.;SILVEIRA, D. T. (Orgs.). **Métodos de pesquisa**. Coordenado pela Universidade Aberta do Brasil – UAB/UFRGS e pelo Curso de Graduação Tecnológica –

Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural da SEAD/UFRGS. – Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

GERLOFF, P. Identifying the Unit of analysis in translation: some uses of think-aloud protocol data. In: CLAUS, F.; KASPER, G. (ed.) **Introspection in Second Language Research**. Clevedon; Philadelphia: MultilingualMatters, 1987.p.35-58.

GIDDENS, A. **A constituição da sociedade**. 2. ed. São Paulo: Martins Fonte, 2003.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

GILE, D. **Basic Concepts and Models for Interpreter and Translator Training**. Amsterdam and Philadelphia: John Benjamins, 1995.

GOFFMAN, E. Footing. In: GARCEZ, P. M.; RIBEIRO, B. T. **Sociolinguística Interacional**. 2. ed.rev. São Paulo. Layola, 2002.p.107-148.

GOFFMAN, E. **Form of talk**. Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 1981.

GONÇALVES, J. L. V. R. Pesquisas empírico-experimentais em tradução: os protocolos verbais. In: PAGANO, A. (Org.). **Metodologias de Pesquisa em Tradução**. Belo Horizonte: FALE-UFGM, 2001.p.13-39.

GONÇALVES, J. L. V. R. **O desenvolvimento da competência do tradutor: investigando o processo através de um estudo exploratório-experimental**. Tese (Doutorado em Estudos Linguísticos) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2003.

GUMPERZ, J. **Discourse strategies**. Cambridge: Cambridge University Press, 1982.

GUMPERZ, J. J. Footing. In: GARCEZ, P. M.; RIBEIRO, B. T. **Sociolinguística Interacional**. 2. ed.rev. São Paulo. Layola, 2002.p.149-182.

HALE, S. B. Community interpreting. In: PÖCHHACKER, F. **Routledge Encyclopedia of Interpreting Studies**. Edited by Franz Pöchhacker, 2015.

HOLMES, J. S. The Name and Nature of Translation Studies, 1972/ 1994. In: VENUTI, L. **The Translation studies reader**. Routledge, 2000.

HSIEH, E. Healthcare interpreting. In: PÖCHHACKER, Fz. **Routledge Encyclopedia of Interpreting Studies**. Edited by Franz Pöchhacker, 2015.

HURTADO, A. A aquisição da competência tradutória: aspectos teóricos e didáticos. In: ALVES, F., MAGALHÃES, C., PAGANO, A. **Competência em Tradução: cognição e discurso**. Belo Horizonte: UFMG, 2005. p.19-58.

JÄÄSKELÄINEN, R. Think-aloud Protocols. In: BAKER, M. **Routledge encyclopedia of translation studies**. New York: Routledge, 1998. p.265-269.

JAKOBSEN, A. L. Effects of think aloud on translation speed, revision and segmentation. In: ALVES, F. (Ed.). **Triangulating translation: perspectives in processoriented research**. Amsterdã: John Benjamins, 2003. p. 69-95

JAKOBSEN, A. L.; SCHOU, L. Translog documentation. In: HANSEN, G. (Ed.). **Probing the process in translation: methods and results**. Copenhagen: Samfundslitteratur, 1999.

JESUS, R. B. A **interpretação médica para surdos**: a atuação de intérpretes de LIBRAS/Português em contextos da saúde. Dissertação (Mestrado em Estudos da Tradução) – Pós-Graduação em Estudos da Tradução, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 2013.

KASSOUF, A. L. **Acesso aos serviços de saúde nas áreas urbana e rural do Brasil**. Revista Economica Social Rural. vol.43, n.1. Brasília Jan/Mar. 2005. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-20032005000100002>>. Acesso em: 04 mar 2019.

KNAPP, M.L.; HALL, J. A. **Comunicação não verbal na interação humana**. 2. ed. São Paulo: JSN Editora, 1999. 492 p.

LEANZA, Y. Roles of community interpreters in pediatrics as seen by interpreters, physicians and researchers. In: PÖCHHACKER, F.; SHLESINGER, M. **Healthcare interpreting: discourse and interaction** / edited by Franz Pöchhacker, Miriam Shlesinger. 2005.

LEITE, T. A. **A segmentação da língua de sinais brasileira (libras)**: um estudo linguístico descritivo a partir da conversação espontânea entre surdos. Tese (Doutorado em Estudos Linguísticos e Literários em Inglês) - Departamento de Letras Modernas da Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo, 2008.

LÖRSCHER, W. **Investigating the translation process**. Meta.n.37, v.3. 1992. p.426-39.

LÖRSCHER, W. **Translation performance, translation process and translation strategies**. Tübingen: Narr. 1991.

MAGALHÃES JUNIOR, E. **Sua majestade, intérprete**: o fascinante mundo da tradução simultânea. São Paulo: Parábola Editorial, 2007.

MALINOWSKI, B. **Argonautas do Pacífico Ocidental**. São Paulo: Editora Abril, 1984.

MARCUSCHI, L. A. **Análise da conversação**. 6 ed. São Paulo: Ática, 2007.

MARTINS, E. F.; MARTINS, Cecília Jerônima. **O uniforme enquanto objeto sógnico na área da saúde**. Verso e Reverso revista da comunicação. São Leopoldo-Rs.v.XXV , n. 59, p.100-108, maio/ago. 2011.

MCILVENNY, P. Seeing conversations: analyzing sign language talk. In: HAVE P.; PSATHAS, G. (Orgs.). **Situated order**: studies in the social organization of talk and embodied activities. Washington, DC: University of American. 1995. p. 129-150.

MEDEIROS, D.; VIEIRA, B. M.; SILVA, F. F. **A disciplina de Libras nos cursos de Licenciatura em Química e Ciências Biológicas: um espaço de criação de recursos e possibilidades de ressignificações de aprendizados.** Panambi. 2017. 14 p.

MERLINI, R. Dialogue interpreting. In: PÖCHHACKER, Franz. **Routledge Encyclopedia of Interpreting Studies.** Edited by Franz Pöchhacker. 2015.

METZGER, M. **Sign language interpreting: deconstructing the myth of neutrality.** Washington, DC: Gallaudet University Press, 1999.

MOITA LOPEZ, L. P. **Pesquisa interpretativista em Lingüística Aplicada: a linguagem como condição e solução.** Revista Delta, v. 1, n. 2, 1994.

NASCIMENTO, V. Interpretação da Libras para o português na modalidade oral: considerações dialógicas. **Traduções e Comunicação: revista brasileira de tradutores**, São Paulo, n. 24, p.79-94, 30 jul. 2012.

NICOLOSO, S. **Modalidades de tradução na interpretação simultânea da língua portuguesa para a língua de sinais brasileira: investigando questões de gênero (gender).** Tese (doutorado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Comunicação e Expressão, Programa de Pós-Graduação em Estudos da Tradução, Florianópolis, 2015.

PAGANO, A. S. (Org.). **Metodologias de pesquisa em tradução.** Belo Horizonte: FALEUFMG, 2001.

PAGURA, R. J. Tradução & interpretação. In: AMORIM, L.M., RODRIGUES, C.C., and STUPIELLO, E.N.A. (Orgs.). **Tradução &: perspectivas teóricas e práticas.** São Paulo: UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2015. p. 183-207.

PEREIRA, M. C. P. **Interpretação interlíngua: as especificidades da interpretação de língua de sinais.** Cadernos de tradução XXI, v. 1, p. 135-156. Florianópolis: ufsc, pget, 2008.

PIZZIO, A. L. **A tipologia linguística e a língua de sinais brasileira:** elementos que distinguem nomes de verbos. Tese (Doutorado em Estudos Linguísticos) - Programa de Pós-Graduação em Linguística, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2011.

PÖCHHACKER, F. Issues in Interpreting Studies. In: MUNDAY, J. **The Routledge Companion to Translation Studies**. London: Routledge, 2009.p. 128-140.

PRESTES JUNIOR, L. C. L.; RANGEL, M. **Prontuário Médico e suas Implicações Médico-Legais na Rotina do Colo-Proctologista**. Brasília:SciELO, 2007.

QUADROS, R. M. **Documentação da Língua Brasileira de Sinais**. Anais do Seminário Ibero-americano de Diversidade Linguística / organização, Marcus Vinícius Carvalho Garcia et al. – Brasília, DF: Iphan, 2016.

QUADROS, R. M. **Línguas de Sinais:** abordagens teóricas e aplicadas a transcrição de textos do Corpus de Libras. Revista Leitura V.1 nº 57 – jan. / jun. 2016.

QUADROS, R. M., SCHMIEDT, M. L. P. **Ideias para ensinar português para alunos surdos**. Brasília : MEC, SEESP, 2006.

QUADROS, R. M.; OLIVIERA, J. S.; MIRANDA, R. D. **ID-Sinais para organização e busca de dados em corpus de Libras**. QUADROS, R. M.; STUMPF, M. R.; LEITE, T. A. (Orgs). Série Estudos da Língua de Sinais. Volume II. Editora Insular. 2014, p.29-43.

QUADROS, R. M.; SZEREMETA, J. F.; COSTA, E.; FERRARO, M. L.; FURTADO, O.; SILVA, J. C. **Exame ProLibras**. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2009.

QUADROS, R. M. **O tradutor e intérprete de língua brasileira de sinais e língua portuguesa**. Programa Nacional de Apoio à Educação de Surdos - Brasília : MEC ; SEESP, 2004. 94 p.

QUEIROZ, M. **Conexões Fundamentais:** Afinidade e Convergência nos Estudos da Interpretação. Trad. Mylene Queiroz. n. 7, UFSC, Florianópolis: ScientiaTraductionis, 2010. Disponível: <<http://www.periodicos.ufsc.br/index.php/scientia/article/view/13946>>. Acesso em: 06 dez. 2015.

QUEIROZ, M. **Interpretação Médica no Brasil.** Dissertação (Mestrado em Estudos da Tradução) – Pós-Graduação em Estudos da Tradução, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 2011.

QUEIROZ, M. **Panorama da interpretação em contextos médicos no Brasil:** perspectivas.v. 23. São Paulo: TradTerm, 2014.p. 193-223.

RODRIGUES, C. H. **Da interpretação comunitária à interpretação de conferência: desafios para formação de intérpretes de língua de sinais.** In: II Congresso Nacional de Pesquisa em Tradução e Interpretação de Língua de Sinais Brasileira. Florianópolis, 2010. Disponível em: <<http://www.congressotils.cce.ufsc.br/trabalhos.php>>. Acesso em: 06 dezembro de 2015.

RODRIGUES, C. H. **Interpretação simultânea intermodal:** sobreposição, performance corporal-visual e direcionalidade inversa. Revista da Anpoll v. 1, n. 44, Florianópolis, Jan./Abr., 2018. p. 111-129.

RODRIGUES, C. H. O uso de Protocolos Verbais na investigação do processo de interpretação simultânea do Português para Libras. **Veredas Atemática**, Juiz de Fora (MG), v. 19, n. 02, p.48-70, 2015.

RODRIGUES, C. H. QUADROS, R. M. Estudos da Tradução e da Interpretação de Línguas de Sinais. **Cadernos de Tradução.**v. 35, n. 2. Florianópolis, jul. /dez. 2015.

RODRIGUES, C. H. **Situações de incompreensão vivenciadas por professor ouvinte e alunos surdos na sala de aula:** processos interpretativos e oportunidades de aprendizagem. Dissertação (Educação e linguagem) Faculdade de Educação da Universidade Federal de Minas Gerais. Minas Gerais. 2008.

RODRIGUES, C. H. **A interpretação para a língua de sinais brasileira: efeitos de modalidade e processos inferenciais.** 2013. 255 f. Tese (Doutorado) - Curso de Linguística Aplicada, Programa de Pós-graduação em Estudos Linguísticos, Faculdade de Letras da UFMG, Belo Horizonte, 2013.

RODRIGUES, C.; BEER, H. **Os estudos da tradução e da interpretação de língua de sinais: novo campo disciplinar emergente?** *Cadernos de Tradução*, v. 35, n. esp. 2, p.17-45, 2015.

ROSSI, R. A. **A Libras como disciplina no Ensino Superior.** *Revista de Educação*. Vol. 13,n.15, 2010.

ROY, C. B; NAPIER, J. (eds.). **The Sign Language Interpreting Studies Reader.**Amsterdan/Philadelphia: Saint Jerome Publishing, 2015.

SACKS, H.; SCHEGLOFF, E.A.; JEFFERSON, G. **Sistema elementar para a organização da tomada de turnos para a conversa.** v.7, n.1-2.*Veredas*, 2003.p.9-73.

SENA, C. V. et al. Dificuldades de aprendizagem em Língua Portuguesa. **Revista Crátilo**, Patos de Minas, v. 2, n. 7, p.83-95, dez. 2014.

SILVA, C. R.; ANDRADE, D. N. P.; OSTERMANN, A. C. **Análise da Conversa:** uma breve introdução. *Revel*, vol. 7, n. 13, 2009.

SOUZA, M. F. N. S. et al. Principais dificuldades e obstáculos enfrentados pela comunidade surda no acesso à saúde: uma revisão integrativa de literatura. **Revista Cefac: speech, language, hearing sciences and education journal**, [s.l.], v. 19, n. 3, p.395-405, jun. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0216201719317116>.

TANNEN, D.; WALLAT, C. Enquadres interativos e esquemas de conhecimento em interação: exemplos de um exame/ consulta médica. In: RIBEIRO, Branca Telles; GARCEZ, Pedro M. (Orgs.) **Sociolinguística Interacional**. São Paulo: Loyola, 2002. p.183-214.

TOFFOLO, A. C. R.; BERNADINO, E. L. A.; VILHENA, D. A.; PINHEIRO, A. M. V. **Os benefícios da oralização e da leitura labial no desempenho de leitura de surdos profundos usuários da Libras.** Revista Brasileira de Educação, v. 22, n. 7, 2017.

VENUTI, L. Introduction. In: VENUTI, L. (Ed.) **Rethinking Translation.** Londres e Nova York: Routledge, 1992.

VERAS, R. **Por que o discurso é tão diferente da prática?** Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. Rio de Janeiro, 2018.399- 400p.

WADENSJÖ, C. **Interpreting as Interaction.** London-New York: Longman, 1998.

WEININGER, M. J.; QUEIROZ, M. Interpretação na área da saúde em Libras-Português: abordagem teórica, retrato da prática e tarefas para o futuro. In: QUADROS, R. M.; WEININGER, M. J. (Orgs). **Estudos da língua brasileira de sinais III.** Florianópolis: Editora Insular; Florianópolis: PGET/UFSC, 2014.

Anexo 01 - Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ESTUDOS DA TRADUÇÃO****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Prezado(a),

Você está sendo convidado(a) para participar da pesquisa *A interpretação intermodal Libras- Português em contexto de saúde*, associada ao Projeto de Mestrado da pesquisadora Priscilla Ouverney Martins do Programa de Pós-Graduação em Estudos da Tradução da Universidade Federal de Santa Catarina, sob a orientação do Prof. Dr. Carlos Henrique Rodrigues. O objetivo é a descrição e análise dos aspectos interacionais e cognitivos que caracterizam os processos interpretativos interlinguísticos intermodais, envolvendo uma língua de modalidade vocal-auditiva e outra de modalidade gestual-visual, a saber, o Português e a Libras, em contexto de saúde. A pesquisa envolve a coleta de dados por meio da filmagem de um atendimento médico simulado com a presença de um intérprete de Libras-Português, seguido da realização de uma entrevista sobre a situação vivenciada. Nessa simulação, será realizado o primeiro diálogo entre médico e paciente surdo sinalizante (fluyente em Libras) com o intuito de realizar uma anamnese (perguntas do médico ao paciente para ajudá-lo a relatar fatos relacionados à sua condição atual). Esses dados não serão usados para outros fins, salvo a produção da Dissertação de Mestrado a ser apresentada e de artigos para revistas especializadas, livros, capítulos de livros e demais produções acadêmicas relacionadas à Dissertação.

A pesquisa não apresenta riscos. No entanto, caso a sua participação na pesquisa provoque algum tipo de mal-estar, desconforto, constrangimento, sofrimento ou aborrecimento, pedimos que informe imediatamente a pesquisadora. Você pode recusar a participar da pesquisa, retirar o seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento, sem ter que apresentar qualquer justificativa. Sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou prejuízo.

Os benefícios da pesquisa estão relacionados com o desenvolvimento dos estudos da tradução e interpretação Libras-Português em contexto de saúde. A pesquisa servirá como referência futura para a formação de tradutores e intérpretes de língua brasileira de sinais e, possivelmente, para outros intérpretes de outras línguas que atuem no âmbito da saúde. Vale salientar que essa pesquisa não lhe oferecerá nenhum tipo de benefício financeiro (pagamento ou bens materiais) e que você não terá nenhuma despesa ou custo ao participar. Caso alguma

despesa extraordinária associada à pesquisa venha a ocorrer, você será ressarcido nos termos da lei. No caso de algum eventual dano material ou imaterial decorrente da pesquisa, você poderá solicitar a indenização, conforme a legislação vigente.

Este termo de consentimento livre e esclarecido têm duas vias que devem ser rubricadas e assinadas por você e pela pesquisadora. Uma cópia será arquivada pela pesquisadora e a outra ficará com você para que, caso queira, possa consultar os contatos e seus direitos ao participar desta pesquisa.

Após a conclusão do estudo, os pesquisadores se comprometem em garantir que você tenha acesso aos resultados da pesquisa, podendo disponibilizar uma cópia do estudo, se houver interesse.

Esta pesquisa foi autorizada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH). O CEPSH é um órgão interdisciplinar, deliberativo e educativo, vinculado a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), que tem como objetivo defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade, a fim de contribuir no desenvolvimento da pesquisa normatizada pelos padrões éticos.

A pesquisadora responsável por esta pesquisa, Priscilla Ouverney Martins, compromete-se a conduzir a pesquisa de acordo com o que preconiza a Resolução CNS 510/16, que trata dos preceitos éticos e da proteção aos participantes da pesquisa em Ciências Humanas e Sociais.

Diante dessas informações dadas pelos pesquisadores, estou ciente do que a pesquisa trata e de como será realizada e, também, de que ela não oferece nenhum risco além daqueles desconfortos comuns que podem ocorrer durante um atendimento médico inicial, destinado ao diálogo entre médico e paciente: incompreensão, dúvida, cansaço.

Os pesquisadores também deixaram claro que tenho assegurada minha privacidade, a manutenção do sigilo dos dados confidenciais fornecidos, a garantia de quaisquer esclarecimentos sobre a pesquisa, antes e durante o seu curso, e a liberdade de me recusar a participar ou retirar meu consentimento, em qualquer momento da pesquisa, bastando comunicar minha decisão a eles.

Eu, _____, RG _____, CPF _____, surdo sinalizante, aceito participar da pesquisa *A interpretação intermodal Libras-Português em contexto de saúde* dos pesquisadores do Programa de Pós-Graduação em Estudos da Tradução da UFSC, Mestranda Priscilla Ouverney Martins e Prof. Dr. Carlos Henrique Rodrigues. Estou ciente de que não receberei nenhuma remuneração e não terei qualquer ônus financeiro (despesa) em função do meu consentimento espontâneo em participar. Portanto, assino este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias, que serão assinadas também pelo pesquisador responsável

pelo projeto, sendo que uma cópia se destina a mim, como participante, e a outra aos pesquisadores.

Florianópolis, ____ de _____ de 2018.

Assinatura do participante

Pesquisadora Priscilla Ouverney Martins

Mestranda Priscilla Ouverney Martins – 48 9 9677-6250 (*whatsapp*) / pris.ouverney88@gmail.com

Professor Dr. Carlos Henrique Rodrigues – 48 9 9901-1044 (*whatsapp*) / rodriteos@yahoo.com.br

Programa de Pós-Graduação em Estudos da Tradução (PGET) – 48 3721-6647 / secpget@gmail.com

Campus Reitor João David Ferreira Lima, CCE – Prédio B, Sala 301. Trindade, Florianópolis/SC, CEP 88040-900

Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CESPH) – 48 3721-6094 / cep.propesq@contato.ufsc.br

Pró-Reitoria de Pesquisa, Reitoria II, R. Desembargador Vitor Lima, 222, Sala 401, Trindade, Florianópolis/SC, CEP 88.040-400