



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM LETRAS LIBRAS-BACHARELADO

Márcia dos Santos Costa Moura

**Os Desafios da Atuação dos Tradutores Intérpretes de
LIBRAS/Português no Atendimento ao Pré-natal e Parto de
Mulheres Surdas**

Ribeirão das Neves/MG

2021

Márcia dos Santos Costa Moura

**Os Desafios da Atuação dos Tradutores Intérpretes de
LIBRAS/Português no Atendimento ao Pré-natal e Parto de
Mulheres Surdas**

Trabalho apresentado à Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para a conclusão do Curso de Graduação Bacharelado em Letras LIBRAS.

Professora Orientadora: Dra. Carolina Ferreira Pêgo

Ribeirão das Neves/MG

2021

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

Moura, Márcia dos Santos Costa
Os Desafios da Atuação dos Tradutores Intérpretes de
LIBRAS/Português no Atendimento ao Pré-natal e Parto de
Pacientes Surdas / Márcia dos Santos Costa Moura ;
orientadora, Carolina Ferreira Pego, 2021.
63 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -
Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de
Comunicação e Expressão, Graduação em Letras LIBRAS,
Florianópolis, 2021.

Inclui referências.

1. Letras LIBRAS. 2. Interpretação médica. 3.
Interpretação de pré-natal e de parto . 4. Intérprete de
LIBRAS/Português. 5. Mulher surda. I. Pego, Carolina
Ferreira. II. Universidade Federal de Santa Catarina.
Graduação em Letras LIBRAS. III. Título.

DEDICATÓRIA

Quando iniciei esta jornada, não entendia a complexidade do que estava por vir. O objetivo era aperfeiçoar conhecimentos "já adquiridos", mas percebi que o "universo" da língua de sinais e especificamente da língua de sinais brasileira é mais amplo e complexo do que jamais poderia imaginar. O desafio foi enorme, pensei que não iria conseguir e, na verdade, este trabalho somente foi possível porque tenho o privilégio de ter pessoas incríveis na minha vida!

Primeiramente, gostaria de dedicar essa pesquisa aos professores, coordenadores, alunos, tanto surdos quanto ouvintes, que com muita humildade e competência compartilharam conhecimentos capazes de construir uma nova perspectiva sobre a importância e valorização de uma língua, de um povo e sua cultura, e dizer que a disponibilidade de cada um faz a diferença na construção de um mundo melhor para todos.

Dedico à Carolina Pêgo, que me orientou em um tempo tão curto, mas com muita paciência, foco e competência. Da mesma forma, dedico à Débora Duque, que além das contribuições a este trabalho, foi a coordenadora do polo, demonstrando durante todo o tempo várias qualidades, além de resiliência e altruísmo, virtudes que foram tão marcantes que as levarei no coração.

Meus amigos, sempre presentes, me trouxeram ânimo novo em todo tempo e alguns, por participarem dos momentos mais difíceis, se tornaram mais chegados que irmãos e, por isso, eu não poderia deixar de louvar a Deus pela vida da Daiane, do Daniel, da Mariana, do Rafael, da Roberta que de diversas formas colaboraram para a conclusão deste projeto. Em especial, quero dedicar à Raquel, que foi calma na minha tempestade e abraço no meu medo. Gratidão! Que Deus lhes retribua em boa medida!

Dedico a família que tenho. Vocês são um presente de Deus para minha vida!

E por último, dedico a Deus por sua infinita bondade, que cuida de mim com tanta misericórdia. A Ele toda honra, glória e louvor!

RESUMO

A interpretação em contextos médicos é um dos ramos da grande área emergente dos estudos da interpretação comunitária que merece uma atenção especial dos pesquisadores, visto a grande importância e o papel desempenhado na saúde pública dos cidadãos, principalmente nos cuidados que tangem à concepção, gestação e parto. Nesse sentido, os objetivos desse trabalho foram investigar as experiências dos TILSP atuantes na área de saúde, especificamente quanto ao atendimento nas consultas de pré-natal e parto quanto ao percurso profissional, como deu-se a escolha de atuação na área específica tanto pelos profissionais quanto pelas gestantes, as dificuldades impostas pela área de atuação específica e as estratégias de comunicação utilizadas. No contexto de saúde, o profissional intérprete é essencial para que haja um efetivo atendimento instigando-nos a uma reflexão sobre “qual é a autopercepção dos profissionais TILSP com relação à sua capacitação para o atendimento de pré-natal e parto às gestantes surdas?”. Para tanto realizamos uma pesquisa descritiva de estudos de casos múltiplos, com a utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados por meio da aplicação de questionário *online*, anônimo, elaborado na ferramenta *Google Forms*, que tem por finalidade descrever, após uma análise quali-quantitativa, a atuação de tradutores intérpretes de LIBRAS/Português em atendimento às usuárias surdas no pré-natal e parto. Após a análise dos dados da pesquisa, mediante os resultados obtidos constatou-se que: os profissionais que atuam no pré-natal e parto não são escolhidos por sua formação e competência na área, mas por amizade ou parentesco, que não existe no Brasil cursos ou registros de formação especializados por áreas de atuação e que a legislação tem sido deficitária, pois as histórias das mulheres Surdas pelos serviços de saúde expressam discriminação, frustrações, desinformação e ônus para a gestante. Para se avançar na compreensão desse tema sugere-se trabalhar na qualidade de informação para a comunidade surda feminina e a profissionalização e/ou credenciamento do intérprete de LIBRAS por especialidades como atualmente são realizados em outros países.

Palavras-chave: Estudos da Interpretação. Interpretação médica. Interpretação de pré-natal e de parto. Comunidade surda.

ABSTRACT

Interpretation in medical contexts is one of the branches of the large emerging area of community interpretation studies that deserves special attention from researchers, given the great importance and the role played in the public health of citizens, especially in care related to conception, pregnancy and childbirth. In this sense, the objectives of this work were to investigate the experiences of the TILSP working in the health area, specifically regarding the attendance in the prenatal and childbirth consultations as well as the professional path, as the choice of acting in the specific area was given by both professionals as for pregnant women, the difficulties imposed by the specific area of action and the communication strategies used. In the health context, the professional interpreter is essential for effective care, prompting us to reflect on “what is the self-perception of TILSP professionals in relation to their training for prenatal care and childbirth for deaf pregnant women?”. For this purpose, we carried out a descriptive research of multiple case studies, using standardized data collection techniques through the application of an anonymous online questionnaire, elaborated in the Google Forms tool, which aims to describe, after a qualitative and quantitative analysis, the performance of LIBRAS / Portuguese translators in assisting deaf users in prenatal and childbirth. After analyzing the research data, through the results obtained it was found that: professionals who work in prenatal and childbirth are not chosen for their training and competence in the area, but for friendship or kinship, which courses do not exist in Brazil or specialized training records by areas of activity and that the legislation has been deficient, as the stories of Deaf women by health services express discrimination, frustrations, misinformation and burden for pregnant women. In order to advance in understanding this theme, it is suggested to work on the quality of information for the deaf female community and the professionalization and / or accreditation of the LIBRAS interpreter by specialties as currently performed in other countries.

Keywords: Interpretation Studies. Medical interpretation. Interpretation of prenatal and childbirth. Deaf community.

RESUMO EM LIBRAS

Link para acesso: <https://www.youtube.com/watch?v=qS9nfdWII-M>

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Faixa Etária.....	30
Gráfico 2 – Atua como Tradutor Intérprete de LIBRAS/Português.....	31
Gráfico 3 – Atuação como TILSP em contextos diversos.....	31
Gráfico 4 – Formação específica em LIBRAS.....	32
Gráfico 5 – Tempo de atuação como intérprete.....	32
Gráfico 6 – Acompanhamento ao surdo no contexto de saúde.....	33
Gráfico 7 – Atendimento remunerado x voluntário.....	33
Gráfico 8 – Atendimento à consulta de pré-natal e/ou parto.....	34
Gráfico 9 – Intérprete especializado para a área médica.....	36
Gráfico 10 – Faixa etária mulheres surdas.....	39
Gráfico 11 – Formação Escolar.....	39
Gráfico 12 – Grau de surdez.....	40
Gráfico 13 – Tipo de surdez.....	40
Gráfico 14 – Acompanhadas por um intérprete.....	41
Gráfico 15 – Remuneração pelo serviço.....	41
Gráfico 16 – Atendimento sem intérprete.....	42
Gráfico 17 – Quem acompanha ao médico.....	43
Gráfico 18 – Intérprete no pré-natal e parto.....	44

LISTA DE SIGLAS

CAS – Centro de Capacitação de Profissionais da Educação e de Atendimento às Pessoas com Surdez

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

LIBRAS – Língua Brasileira de Sinais

PHPN - Plano de Humanização no Pré-natal e Nascimento

PNAISM – Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher

PROLIBRAS – Proficiência em Tradução e Interpretação da Libras/Língua Portuguesa/Libras

SUS – Sistema Único de Saúde

TILSP – Tradutor e Intérprete de Língua de Sinais/Português

UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina

SUMÁRIO

	INTRODUÇÃO	10
1	CONTEXTUALIZAÇÃO INICIAL.....	13
	1.1 História do surdo no Brasil e a LIBRAS.....	13
	1.2 O intérprete de LIBRAS/Português, que profissional é esse?	14
	1.3 Formação do Intérprete de Língua de Sinais	17
	1.4 Atuação do Tradutor Intérprete de LIBRAS/Português em contexto comunitário	18
2	LEGITIMAÇÃO DO ATENDIMENTO PÚBLICO NO BRASIL.....	21
	2.1 Legislação específica no atendimento aos surdos no sistema de saúde brasileiro	22
3	A MULHER E A GESTAÇÃO	25
	3.1 A mulher surda e o atendimento no período de gestação e parto.....	27
4	METODOLOGIA DA PESQUISA	29
5	ANÁLISES	30
	5.1 Apresentação dos dados coletados com os Tradutores Intérpretes de Línguas de Sinais/Português	30
	5.2 Apresentação dos dados coletados com as Mulheres Surdas.....	38
	5.3 Análise dos dados coletados dos TILSP e Mulheres Surdas	45
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	47
	REFERÊNCIAS	49
	APÊNDICE A.....	54
	Questionário Específico para intérpretes:	54
	Atendimento ao pré-natal e/ou parto de gestantes surdas no sistema de saúde brasileiro – Sob a perspectiva do tradutor intérprete de LIBRAS/Português.....	54
	APÊNDICE B.....	57
	Questionário Específico para Mulheres Surdas:	57
	Atendimento ao pré-natal e/ou parto de gestantes surdas no sistema de saúde brasileiro – Sob a perspectiva do tradutor intérprete de LIBRAS/Português.....	57

INTRODUÇÃO

Este trabalho tem como objetivo investigar as experiências de Tradutores e Intérpretes de Línguas de Sinais/Português (TILSP), atuantes na área da saúde, especificamente quando em atendimento nas consultas de pré-natal e no momento do parto de mulheres surdas, identificando as dificuldades encontradas, as estratégias de comunicação utilizadas, o percurso de formação profissional e a escolha profissional por essa área.

O interesse neste tema dá-se pela formação da pesquisadora em Fisioterapia e especialização em Uroginecologia e Obstetrícia pela PUC-Minas. Por atuar profissionalmente como intérprete de Língua de Sinais, a pesquisadora palestrou¹, a convite de algumas instituições, sobre temas ligados à saúde da mulher e à sexualidade, oportunizando a percepção da carência de informações sobre os temas, por parte da comunidade surda, ao ministrar as referidas palestras.

A pesquisa justifica-se ao lembrarmos que quase 10 milhões de pessoas no Brasil apresentam deficiência auditiva. Segundo o último Censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), realizado em 2010, há, no Brasil, 45 milhões de pessoas com deficiência (visual, auditiva, motora e mental ou intelectual), o que corresponde a 23,9% da população local brasileira. Desses, 5,1% (quase 10 milhões) apresentam deficiência auditiva. Esse mesmo relatório informa que, no estado de Minas Gerais, são mais de um milhão de deficientes auditivos e, desses, há uma parcela que utiliza como principal meio de comunicação a Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS), legalmente reconhecida por meio da Lei nº 10.436/2002.

É de amplo conhecimento que o indivíduo Surdo, assim como a população em geral, depende e busca atendimento junto ao Sistema Único de Saúde (SUS) por diversos motivos. Dentre os serviços prestados pelo SUS, estão as demandas das mulheres Surdas pelo atendimento das consultas do pré-natal e parto. Conforme aponta Jesus (2013), estas fazem parte de um grupo minoritário, com peculiaridades linguísticas e culturais, que não se utilizam da língua oficial do país, no caso do Brasil, o Português oral, como principal meio de comunicação.

Apesar de a LIBRAS ser a língua de conforto dessa parcela da sociedade, entendendo-se conforto como o definido por Moura (2000), em que a língua corresponde à identidade e supre

¹ Palestra que inspirou esse TCC: Seminário Inclusão no Ensino Superior. Oficina: Sexo, saúde e bem-estar da mulher surda. Promovido pela Universidade Federal de São João Del-Rey. 12 e 13/nov/2015.

as necessidades comunicativas de seus usuários, a mesma língua se torna um complicador quando se trata de relações intersociais com usuários de línguas distintas, no caso do Brasil, a Língua Portuguesa, especialmente quando na modalidade falada.

Como já citado, embora feito o reconhecimento oficial da língua, o uso da LIBRAS ainda é limitado a uma minoria da população brasileira e, como afirmam Santana e Bergamo, (2005), em estudo sobre a cultura e identidade surdas, ainda que a identidade esteja relacionada a práticas sociais, a língua é um instrumento de sua constituição e definição. Dessa forma, a falta de conhecimento e de prática da Língua de Sinais pela maioria da população brasileira condena os surdos ao isolamento social e à divisão em grupos surdos e ouvintes.

A luta da comunidade surda por igualdade de direitos e acessos resultou na criação de várias leis e regulamentações, dentre as quais, a Lei nº 13.146/2015, Art. 1º, que objetiva assegurar e promover, em condições de igualdade, a inclusão social e a cidadania. A citada lei considera que barreiras podem obstruir a participação plena e efetiva na sociedade e, entre outras, cita a barreira na comunicação e na informação, corroborando com o que explicita a Constituição Federal do Brasil de 1988, Artigo 196, que determina que saúde é direito de todos e dever do Estado, garantindo, por meio de políticas públicas, a prevenção de doenças, além de assegurar acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde (BRASIL, 2005).

O Decreto nº 5.626/2005, que regulamenta o reconhecimento da LIBRAS, garante o direito à saúde das pessoas surdas e deficientes auditivas em todas as esferas do sistema de saúde, com atendimento mediado por um profissional intérprete de LIBRAS. Mas, conforme aponta Jesus (2013), a realidade está longe de ser instituída, e muitas questões ainda estão por serem descobertas pelas práticas diárias.

No Brasil, importantes debates são realizados objetivando-se a busca pela humanização da atenção à saúde em diferentes níveis, opondo-se à violência institucional, pela qualidade do atendimento através da excelência técnica e da capacidade de acolhimento e resposta e pela ampliação da capacidade comunicativa entre usuários e serviços (DESLANDES, 2004; MELO, 2011).

Pinheiro e Bittar (2012) relatam que o envolvimento do paciente no seu processo de cuidado e atenção à saúde dá-se a partir de um acolhimento construído por meio de uma escuta clínica e solidária, a qual deve ser baseada no respeito e na tolerância às diferenças, bem como na criação de um vínculo entre profissional e indivíduo, no qual o usuário é reconhecido “enquanto sujeito que fala, julga e deseja” (PINHEIRO; BITTAR, 2012, p. 220). Partindo desse pressuposto, faremos uma reflexão sobre a importância da comunicação interlinguística entre os

envolvidos no atendimento à mulher Surda, mediado pelo profissional tradutor/intérprete de LIBRAS.

Nesse contexto, o profissional TILSP apresenta-se como um sujeito indispensável. Entretanto, é instigante pensar sobre como se efetiva essa atuação, sobre quais são os critérios utilizados pelas gestantes para a seleção do profissional e, principalmente, como exposto inicialmente, sobre quais os desafios enfrentados por esses profissionais. Ademais, este trabalho busca responder ao seguinte questionamento: **Qual é a autopercepção dos profissionais TILSP com relação à sua capacitação para o atendimento de pré-natal e parto às gestantes surdas?** Considerando-se que essas demandas são foco do presente estudo.

Segundo Queiroz (2011), no Brasil, poucos são os estudos voltados para interpretação médica com o uso da LIBRAS. Assim sendo, o presente estudo humildemente propõe-se a colaborar com a ampliação de discussões sobre este relevante tema.

Para tanto, há a necessidade de explicitar quem são os sujeitos objeto desse estudo. Desse modo, para melhor organização, teremos primeiramente um breve relato da história dos surdos no Brasil, seguido pela história do profissional TILSP e/ou ILS e das legislações correlatas. Também explanaremos sobre as especificidades do período de gestação, acompanhadas de dados tanto das mulheres em geral, quanto das mulheres Surdas. Não poderia faltar a citação de algumas leis referentes ao sistema de saúde brasileiro, as quais se referem à população em geral, à população surda e aquelas específicas ao atendimento da mulher. Seguiremos descrevendo a metodologia utilizada e a descrição dos dados coletados. Por fim, faremos as devidas reflexões com base nas informações descritas, buscando responder/esclarecer as instigantes questões que motivaram o presente trabalho.

1 Contextualização Inicial

1.1 História do surdo no Brasil e a LIBRAS

Ao estudarmos a história dos surdos, ou Surdos, como preferem alguns autores, entre os quais, Moura (2000), nos deparamos com trajetórias árduas, repletas de sofrimentos, preconceitos e traumas sentidos, sobretudo, por surdos mais velhos. Estes sofreram com uma exclusão social altamente discriminatória, e, em tempos remotos, nem mesmo eram considerados humanos, por falta da característica da linguagem oral. Nesse mesmo diapasão, Santana e Bergano (2005) discorrem sobre as décadas de exclusão e repressão à Língua de Sinais, que era considerada apenas um conjunto de mímicas.

Para fortalecer esse entendimento, o Congresso de Milão, realizado em 1880, reuniu pesquisadores, políticos, entre outros, para determinar, sem a participação do sujeito surdo, a proibição do uso da Língua de Sinais no mundo, impondo uma filosofia oralista na educação dos surdos. Foram praticamente 100 anos de discriminação linguística, a qual os classificava como subgrupos sociais, determinados pelas normas que, segundo as autoras, “autorizam” essa separação.

De acordo com Jesus (2013), os surdos sempre organizaram-se em comunidades onde buscavam a interação com seus pares e o desenvolvimento de suas identidades através dos esportes, artes e, principalmente, pelo uso da Língua de Sinais. Desta feita, tamanha exclusão ocorre na comunidade surda, que se torna refém de uma oralização com a proibição da Língua de Sinais.

A partir das lutas promovidas por movimentos sociais, as “normas” foram mudadas e várias conquistas alcançadas no que diz respeito ao reconhecimento dos surdos, não como deficientes com uma patologia a ser tratada, mas como minorias sociais que, como tais, não possuíam cultura e identidade “anormais”, mas sim, distintas. Nesse viés, Ramos (s/d), Stokoe, professor da Universidade Gallaudet, em Washington, EUA, provou, por meio de estudos, a importância da Língua de Sinais Americana, sendo assim o precursor da inclusão dos estudos das Línguas de Sinais na Ciência Linguística.

No Brasil, o Decreto nº 5.626/05 conceitua a pessoa surda como aquela que, por ter perda auditiva, compreende e interage com o mundo por meio de experiências visuais, manifestando sua cultura principalmente pelo uso da Língua Brasileira de Sinais – LIBRAS. No contexto biológico, as pessoas com deficiência auditiva são aquelas que possuem a perda

bilateral, parcial ou total, de quarenta e um decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500Hz, 1.000Hz, 2.000Hz e 3.000Hz. (BRASIL, 2005.)

Em menos de 20 anos, a história dos surdos progrediu significativamente com avanço jurídico alcançado, especialmente, pela luta da comunidade surda. O marco para muitas dessas conquistas foi o reconhecimento da Língua Brasileira de Sinais – LIBRAS como língua oficial da comunidade surda, por meio da Lei nº 10.436, em 24 de abril de 2002. Apesar da legalização, na prática, a vida cotidiana do surdo não sofreu grandes alterações, pois faltavam informações sobre como dar-se-iam as mudanças necessárias. Foi através do Decreto nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005, que foram regulamentadas as práticas a serem adotadas, principalmente na área da educação, mas também em outras áreas, como a saúde.

Com tais mudanças, a importância da inserção do surdo e de sua língua na sociedade foi reforçada, e os surdos iniciaram suas participações em prol de igualdade de direitos e pelo reconhecimento de uma cultura surda, que é legítima e merece uma atenção especial na formulação de políticas públicas. Isso porque não deve-se ver uma comunidade, um povo pela sua diferença, mas pelas suas especificidades, o que inclui sua cultura. Nesse sentido, a “cultura surda é o lugar para o sujeito surdo construir sua subjetividade de forma a assegurar sua sobrevivência e ter seu *status quo* diante das múltiplas identidades”. (PERLIN, 2004).

Portanto, com as leis vigentes, as instituições precisavam garantir o acesso do surdo aos mais diversos ambientes e, para tanto, emergiu a necessidade de um profissional praticamente desconhecido, o Intérprete de Língua de Sinais – ILS (JESUS, 2013).

1.2 O intérprete de LIBRAS/Português, que profissional é esse?

De acordo com Queiroz (2011), a interpretação é uma prática humana antiga, mas que não era foco do interesse da comunidade científica até o início do século XX. Somente após o fim da Primeira Guerra Mundial, por necessidade de comunicação internacional, a interpretação passou a ser objeto de pesquisas. Entretanto, diferentemente dos estudos da tradução, os quais possuíam grandes pesquisadores à frente, os primeiros estudos sobre o tema foram produzidos por profissionais atuantes na área, sem o intuito de ser pensada de forma acadêmica, mas como necessidade de se pensar na didática profissional. Por longo tempo, os estudos de interpretação tinham como objeto a língua e as questões cognitivas. Somente nos anos 1980 iniciaram-se as análises mais sistemáticas do contexto situacional e sociocultural. (QUEIROZ, 2011)

Considerada como uma atividade humana para Martins & Nascimento (2015), a tradução e interpretação da Língua de Sinais em nosso contexto nacional surge e permanece constituindo-se da necessidade de preencher uma lacuna de interação entre sujeitos surdos e ouvintes usuários/falantes de línguas de modalidade e estrutura diferentes. Essa demanda torna-se contingente quando os protagonistas surdos estão inseridos num contexto majoritariamente oral-auditivo, o que, de certa forma, os exclui da corrente de comunicação cotidiana. Nessa situação adversa, emerge a urgência de uma interpretação das Línguas de Sinais e de um indivíduo que possa intermediar esses universos: entre surdos e ouvintes.

O tradutor intérprete de Língua de Sinais é um profissional qualificado para desempenhar a função de mediador entre falantes da língua falada do país e das Línguas de Sinais. No Brasil, esse profissional deve ter o domínio da Língua Brasileira de Sinais – LIBRAS e da Língua Portuguesa com competência e habilidade para transitar hora sinalizando da língua falada para LIBRAS, hora pondo voz ou numa direção direta quando da LIBRAS para a Língua Portuguesa.

O processo de reconhecimento do profissional Tradutor Intérprete de Língua de Sinais e Português – TILSP se desenvolve juntamente com a luta dos surdos, sendo o contexto religioso o mais citado em estudos como um dos primeiros a fomentar a atuação dos intérpretes. Peixoto e Peixoto (2012) relatam que “na história é dado um grande destaque à atuação de religiosos na comunidade surda” (PEIXOTO, 2012, p, 2). Na igreja, conforme reflexão feita por Jesus (2013), o tradutor intérprete, aprendendo Língua de Sinais, começa a vivenciar o ato interpretativo. No entanto, o aprendizado focado apenas nesse contexto não é suficiente para uma atuação eficiente em todos os âmbitos discursivos, como conferências, universidades, contexto jurídico, educacional, área médica e em outros ambientes linguísticos desconhecidos, visto que cada uma delas necessita de formação.

Desse modo, o profissional requer uma formação específica, bem como ser reconhecido pela comunidade surda e estar em constante atualização para que possa realizar um trabalho com qualidade, que lhe permita trafegar de forma segura em ambas as línguas, promovendo a acessibilidade do surdo no ambiente inserido.

É importante destacar que o fato de o indivíduo conhecer alguns sinais não o qualifica para assumir esse papel de tradução e interpretação do par linguístico LIBRAS/Língua Portuguesa. Novamente, necessita de formação e de técnicas específicas para que o surdo compreenda e seja compreendido no âmbito discursivo.

Ademais, o avanço jurídico obtido pela luta da comunidade surda é considerável. O

reconhecimento da LIBRAS como sendo uma língua e primeira/materna do surdo aponta para a necessidade da inclusão e acessibilidade através do TILSP com diretrizes claras quanto à formação desse profissional, observadas no Decreto nº 5.626/2005. O trabalho do TILSP, que historicamente era realizado de forma empírica, voluntária e despretensiosa, atualmente exige busca constante de conhecimentos cada vez mais específicos, pois, conforme afirma Oliveira, Lopes e Pinto (2009), este profissional possui uma tarefa complexa, que envolve veracidade ao discurso e também um conhecimento sociocultural amplo.

Para garantir uma mínima capacitação, em 2006 foi lançada a primeira edição do Exame de Proficiência em LIBRAS (ProLIBRAS), uma parceria entre a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e o Ministério da Educação. Conforme explica Quadros *et al* (2009), “ProLIBRAS é um exame de proficiência que certifica instrutores e professores de Língua de Sinais e tradutores e intérpretes de Língua de Sinais”. Apesar de embasar a atuação do intérprete de LIBRAS, apenas essa habilitação não garante a legitimidade de atuação dos intérpretes em contextos comunitários, já que o exame certificava a proficiência em tradução e interpretação da LIBRAS/Língua Portuguesa para o exercício, prioritariamente, em ambientes educacionais. Para Lacerda (2010), não há nenhuma atenção para as competências nas diferentes áreas de conhecimento, nem sobre os diferentes campos (área jurídica, de saúde, eventos científicos etc.).

Dois anos depois, em 2008, foi lançado o curso de graduação com bacharelado em Letras LIBRAS na modalidade à distância pela UFSC, o qual se consolidou como referência nacional. No entanto, somente em 2010 foi aprovada a Lei nº 12.319, que regulamenta a profissão do intérprete.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA. Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei: Art. 1º Esta Lei regulamenta o exercício da profissão de Tradutor e Intérprete da Língua Brasileira de Sinais - LIBRAS. Art. 2º O tradutor e intérprete terá competência para realizar interpretação das 2 (duas) línguas de maneira simultânea ou consecutiva e proficiência em tradução e interpretação da Libras e da Língua Portuguesa. (BRASIL, 2010).

Mesmo com uma legislação que vigora em prol da defesa dessa categoria com atuação abrangente em todos os âmbitos em que se estabeleça a comunicação entre surdos e ouvintes, a presença obrigatória desse profissional, infelizmente, restringiu-se à área educacional, o que deixa descoberta as demais áreas nas quais os surdos ainda lutam por acesso.

Rodrigues (2010) nos impulsiona a pensar sobre a importância de atentar-se à formação

de TILSP, citando alguns cursos oferecidos com suas diferenças metodológicas e didáticas, afirmando que, independentemente da formação escolhida, o que se destaca é a amplitude do campo de atuação do TILSP e a diversidade do público atendido. Sua pesquisa demonstra a atuação do intérprete em diversos contextos que requerem conhecimentos, habilidades, estratégias e posturas específicas, além de oportunamente lembrar que esse fato está relacionado à história da constituição profissional que se baseava em atuações comunitárias, em sua maioria, em contextos religiosos, familiares e, normalmente, com caráter voluntário.

A atuação do TILSP, como anteriormente comentado, não é recente, ao contrário, remonta à antiguidade (QUADROS, 2004; ROSA, 2005; PEREIRA, 2008). Contudo, atualmente no Brasil, recebeu notoriedade e visibilidade na campanha eleitoral no ano de 2018, quando o então candidato à presidente, Jair Messias Bolsonaro, apresentou-se em todos os seus discursos e propagandas acompanhado desse profissional e concretizou a evidência da sua importância pós-discurso de posse, na oportunidade, sinalizado pela então primeira dama, Michele Bolsonaro.

A partir desse evento de posse, oportunidades foram abertas para esse profissional em consonância com a luta dos surdos na sociedade civil, e essa última, mesmo que por *status*, se viu na obrigatoriedade de contar com a figura do profissional em questão, nos diversos contextos.

1.3 Formação do Intérprete de Língua de Sinais

Em conformidade com a visibilidade adquirida e com a trajetória do profissional intérprete de Língua de Sinais detalhada na seção anterior, observamos muitos ganhos para a categoria e grandes avanços na formação desses profissionais em nosso país. Antes de 2006, não existiam cursos de formação acadêmica de LIBRAS, mas sim cursos livres promovidos por instituições religiosas, pelas Entidades e associações de surdos e pelas Secretarias Estaduais de Educação para suprir a demanda do mercado.

Mediante a demanda de pessoas com certificação, mas sem formação específica para as diversas áreas, o ProLIBRAS permitiu balizar e/ou nivelar as pessoas curseiras de LIBRAS, promovendo-as como pessoas aptas para exercerem uma atividade remunerada, especialmente no âmbito educacional. Contudo, em 2008, estruturou-se uma formação acadêmica com intuito de aprofundamento das línguas, de sinais e portuguesa, que habilitaria o profissional a transitar em ambas as línguas e aprimorar as competências linguísticas e interpretativas, sendo

aperfeiçoadas com pós-graduação, se assim o desejasse.

Nos Estados Unidos, de igual modo, há uma gama de cursos em diferentes níveis que são oferecidos em faculdades comunitárias americanas e universidades, programas de treinamento de intérpretes disponíveis em todo o país (NAPIER, 2016). Mas, a forma de certificação para intérpretes ocorre de modo diferente da realizada no Brasil. O Registro de Intérpretes para Surdos (*Registry of Interpreters for the Deaf – RID*) é uma organização nacional que desempenha um papel de liderança na defesa da excelência na prestação de serviços de interpretação e transliteração entre pessoas que usam a Língua de Sinais e pessoas que usam a língua falada. O RID tem a função de apoiar os membros, fornecendo-lhes a base necessária para lançar e sustentar carreiras, garantindo, assim, um serviço de qualidade para a comunidade surda por meio de um plano estratégico abrangente. (RID, 2021).

O processo de certificação passa por um exame de conhecimento de múltipla escolha para candidatos elegíveis a partir dos 18 anos de idade. Os candidatos que passam nesse exame podem, então, fazer o Exame de Entrevista e Desempenho, que corresponde a uma avaliação baseada em vinheta usando vídeo para entregar e registrar a avaliação. Após esse processo, sendo aprovado, o candidato recebe o licenciamento ou certificação de intérpretes, sendo esse certificado válido por um período finito. Para permanecer licenciados, os intérpretes devem coletar evidências de seu desenvolvimento profissional contínuo e apresentá-las a cada cinco anos. Como numa prova de títulos, ou seja, um conjunto de pontos que deve ser alcançado para manter a certificação. Esta é uma forma eficaz de garantir que todos os intérpretes permaneçam atualizados com o campo de atuação, refletindo sobre suas próprias habilidades de interpretação para, assim, continuarem a praticar sua profissão, mantendo um alto padrão de prestação de serviços (RID, 2021).

1.4 Atuação do Tradutor Intérprete de LIBRAS/Português em contexto comunitário

Sob a perspectiva sociocultural, o aumento da imigração e emigração entre países provocou o crescimento da demanda por serviços e o direito de acesso à interpretação por usuários de línguas minoritárias. O modelo dialógico, em que a comunicação é bilateral, ganhou visibilidade, mas não na mesma proporção se comparado com a interpretação em contextos internacionais, que é monológica, ou seja, de um para muitos. Os estudos de Pochhacker (2004) *apud* Queiroz (2011) mostram que o tipo de interpretação que ocorre no nível intrassocial pode receber diferentes terminologias:

Interpretação comunitária, social, cultural, de ligação, ou ainda de serviço público são alguns dos termos usados para alcinhar a atividade dos intérpretes que atuam em interações de diálogos intrassociais, especialmente os que ocorrem em encontros em que os participantes negociam direitos e deveres (POCHHACKER, 2004, *apud* QUEIROZ, 2011 p. 37).

Niska (2002) e Pöchhacker (2004) *apud* Queiroz (2011) validam que a interpretação intrassocial difere-se conforme a situação, o objetivo, o local etc. Assim, inúmeras são as variantes que influenciam a atuação do TILSP, tendo em vista que, conforme define Shackman *apud* Queiroz (2011), a responsabilidade do intérprete comunitário é possibilitar a comunicação entre os diálogos necessários, numa relação desigual de poder e conhecimento.

Outros estudiosos do assunto estabelecem como função do intérprete comunitário dar acesso aos serviços públicos, e como ainda destaca Queiroz (2011), quem exerce esta tarefa, frequentemente, depara-se com situações em que as partes esperam que sua atuação seja como um “advogado/mediador”, desconsiderando a tradicional imparcialidade exigida do intérprete.

Nesse sentido, mesmo com o avanço das legislações e estudos que visam assegurar o direito de livre acesso aos surdos, nenhum dos instrumentos criados para avaliar ou instituições que trabalham na formação do intérprete suprem ou preparam para atuação em contextos comunitários. Entre os contextos que demandam o trabalho do intérprete comunitário, o jurídico seja talvez o mais conhecido (PÖCHHACKER, 2004 *apud* QUEIROZ, 2011), mas até de maneira empírica, constata-se que o contexto educacional e médico são demandas frequentes.

O intérprete comunitário, que atua também nos contextos da saúde, considerada por Pöchhacker (2004) *apud* Queiroz (2011) como a terceira maior demanda (sendo a primeira a jurídica e a segunda a educacional), promove interações em diversos ambientes clínicos, dos mais simples, como consultas, exames, questões financeiras e administrativas, até os mais complexos, como os casos hospitalares e todas as possíveis ocorrências passíveis nesses ambientes. Queiroz (2011) afirma que, além do conhecimento de termos e procedimentos médico-hospitalares, esses profissionais necessitam, também, lidar com questões psicossociais que envolvem a confidencialidade, além de transpor barreiras linguísticas e culturais que ameaçam a funcionalidade do processo, tanto em termos de tempo e custos, como os relacionados à eficácia, à aderência e à continuidade ao tratamento.

Pesquisas demonstram que o papel do intérprete em contextos médico-hospitalares não se resume em ações tradutórias linguísticas, mas no auxílio nas interações socioculturais entre os envolvidos. Assim, sua atuação não depende apenas de sua capacidade linguística, mas, como

descreve Correia (1996) *apud* Queiroz (2011), de uma translatoologia conceituada como uma ação, em que atranscodificação linguística não é o foco principal, contudo, é a eficácia da interação que garante a comunicação entre pessoas culturalmente diferentes.

2 LEGITIMAÇÃO DO ATENDIMENTO PÚBLICO NO BRASIL

O indivíduo surdo tem sua autonomia dificultada pelas barreiras linguísticas, pois, para adquiri-la, é necessário que se compreenda o que passa-se ao seu redor. Sua limitação não está na falta de capacidade, já que possuem as habilidades e competências necessárias para tal. Por essa razão, é indispensável que cada órgão cumpra com a legislação, fornecendo a acessibilidade devida para que os surdos tenham sua comunicação assegurada em sua língua.

A legislação brasileira garante a acessibilidade do surdo por meio de sua língua. No entanto, essa premissa não tem sido respeitada e, por não existir a punição prevista pela falta do ato, tais descumprimentos se mantêm, violando a autonomia do surdo e impondo uma constante dependência de mediadores externos, quase sempre, bem intencionados, mas raramente preparados para tal.

A Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, artigo 2º, parágrafo único prevê que cabe ao Poder Público e seus órgãos assegurar aos surdos o pleno exercício à saúde e tudo aquilo que propicie seu bem-estar pessoal, social e econômico, dispondo de tratamento prioritário e adequado, conforme se pode observar a seguir:

Art. 2º Ao Poder Público e seus órgãos cabe assegurar às pessoas portadoras de deficiência o pleno exercício de seus direitos básicos, inclusive dos direitos à educação, à saúde, ao trabalho, ao lazer, à previdência social, ao amparo à infância e à maternidade, e de outros que, decorrentes da Constituição e das leis, propiciem seu bem-estar pessoal, social e econômico.

[...]

Parágrafo único. Para o fim estabelecido no caput deste artigo, os órgãos e entidades da administração direta e indireta devem dispensar, no âmbito de sua competência e finalidade, a os assuntos objetos desta Lei, tratamento prioritário e adequado, tendente a viabilizar, sem prejuízo de outras, as seguintes medidas [...] (BRASIL, 1989).

O Poder Público continua com o dever de assegurar o pleno exercício dos direitos básicos e, como objetivo da Política Nacional para incluir o surdo é de sua competência, garantir programas para a prevenção do atendimento especializado, conforme consta no artigo 2º supracitado e no 7º, inciso V do Decreto nº 3.298 de 20 de dezembro de 1999:

Art. 7º São objetivos da Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência: V - garantia da efetividade dos programas de prevenção, de atendimento especializado e de inclusão social. (BRASIL, 1999).

Não obstante, a Lei nº 10.048, de 08 de novembro de 2000, artigo 2º, determina que:

Art. 2º As repartições públicas e empresas concessionárias de serviços públicos estão obrigadas a dispensar atendimento prioritário, por meio de serviços individualizados que assegurem tratamento diferenciado e atendimento imediato às pessoas a que se refere o art. 1º (BRASIL, 2000).

A Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000, em seu artigo 2º, inciso II e alínea d, dispõe sobre a barreira linguística, estabelecendo as seguintes definições:

II - barreiras: qualquer entrave, obstáculo, atitude ou comportamento que limite ou impeça a participação social da pessoa, bem como o gozo, a fruição e o exercício de seus direitos à acessibilidade, à liberdade de movimento e de expressão, à comunicação, ao acesso à informação, à compreensão, à circulação com segurança, entre outros, classificadas em: [...]

d) barreiras nas comunicações e na informação: qualquer entrave, obstáculo, atitude ou comportamento que dificulte ou impossibilite a expressão ou o recebimento de mensagens e de informações por intermédio de sistemas de comunicação e de tecnologia da informação; (Redação dada pela Lei nº 13.146, de 2015) (BRASIL, 2000).

Corroborando para que essa barreira seja superada, o artigo 2º, da Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002, prevê:

Art. 2º Deve ser garantido, por parte do poder público em geral e empresas concessionárias de serviços públicos, formas institucionalizadas de apoiar o uso e difusão da Língua Brasileira de Sinais - Libras como meio de comunicação objetiva e de utilização corrente das comunidades surdas do Brasil. (BRASIL, 2002).

Esse artigo é baseado no Decreto nº 5.296, de 02 de dezembro de 2004, que regulamenta as Leis nº 10.048/2000 e nº 10.098/2000 e prevê, em seu artigo 6º, inciso III, que o “tratamento diferenciado inclui, entre outros, serviço de atendimento às pessoas com deficiência auditiva, prestado por intérpretes ou pessoas capacitadas em LIBRAS” (BRASIL, 2004). Portanto, verifica-se, com base em toda a legislação supramencionada, que todos os órgãos públicos necessitam dispor de um profissional intérprete de LIBRAS.

Todavia, essa ampla legislação tem sido ineficaz para a comunidade surda, tendo em vista que os surdos não conseguem facilmente os atendimentos conforme expostos nas normas, dificultando o direito ao acesso, à liberdade de ir e vir, à liberdade de expressão e tantos outros direitos que são violados por falta de cumprimento e fiscalização.

2.1 Legislação específica no atendimento aos surdos no sistema de saúde brasileiro

O avanço nas legislações que garantem ao surdo seus direitos como cidadão brasileiro

concedeu-lhes o direito de acessar a saúde em sua integridade. Paratanto, a norma exposta mediante o Decreto nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005, nos artigos 25, incisos IX e X; artigo 26, parágrafo 2º e artigo 27 determina que o SUS teria um ano, a contar da data de publicação da mesma, para incluir as pessoas surdas, garantindo-lhes o atendimento por um profissional capacitado, conforme explicitado a seguir:

Art. 25º A partir de um ano da publicação deste Decreto, o Sistema Único de Saúde - SUS e as empresas que detêm concessão ou permissão de serviços públicos de assistência à saúde, na perspectiva da inclusão plena das pessoas surdas ou com deficiência auditiva em todas as esferas da vida social, devem garantir, prioritariamente aos alunos matriculados nas redes de ensino da educação básica, a atenção integral à sua saúde, nos diversos níveis de complexidade e especialidades médicas, efetivando: [...]

IX - atendimento às pessoas surdas ou com deficiência auditiva na rede de serviços do SUS e das empresas que detêm concessão ou permissão de serviços públicos de assistência à saúde, por profissionais capacitados para o uso de Libras ou para sua tradução e interpretação; e

X - apoio à capacitação e formação de profissionais da rede de serviços do SUS para o uso de Libras e sua tradução e interpretação.[...]

[...]

Art. 26º O Poder Público, as empresas concessionárias de serviços públicos e os órgãos da administração pública federal, direta e indireta, deverão garantir às pessoas surdas ou com deficiência auditiva o seu efetivo e amplo atendimento, por meio do uso e da difusão da Libras e da tradução e da interpretação de Libras - Língua Portuguesa. (Redação dada pelo Decreto nº 9.656, de 2018)

§ 2º O Poder Público, os órgãos da administração pública estadual, municipal e do Distrito Federal, e as empresas privadas que detêm concessão ou permissão de serviços públicos buscarão implementar as medidas referidas neste artigo como meio de assegurar às pessoas surdas ou com deficiência auditiva o tratamento diferenciado, previsto no **caput**. [...]

Art. 27º No âmbito da administração pública federal, direta e indireta, bem como das empresas que detêm concessão e permissão de serviços públicos federais, os serviços prestados por servidores e empregados capacitados para utilizar a Libras e realizar a tradução e interpretação de Libras - Língua Portuguesa estão sujeitos a padrões de controle de atendimento e a avaliação da satisfação do usuário dos serviços públicos, sob a coordenação da Secretaria de Gestão do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, em conformidade com o Decreto nº 3.507, de 13 de junho de 2000. (BRASIL, 2005)

Por último, tão importante quanto, a Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015, artigos 9º, inciso II, artigo 25º, 39º e 42º, parágrafo 2º e artigo 43º, inciso II regulamenta as garantias das pessoas com deficiência no intuito de assegurar e promover condições igualitárias sociais:

Art. 9º A pessoa com deficiência tem direito a receber atendimento prioritário, sobretudo com a finalidade de: II - atendimento em todas as instituições e serviços de atendimento ao público;

Art. 25º Os espaços dos serviços de saúde, tanto públicos quanto privados, devem assegurar o acesso da pessoa com deficiência, em conformidade com a legislação em vigor, mediante a remoção de barreiras, por meio de projetos arquitetônico, de ambientação de interior e de comunicação que atendam às especificidades das pessoas com deficiência física, sensorial, intelectual e mental.

Art. 39º Os serviços, os programas, os projetos e os benefícios no âmbito da política

pública de assistência social à pessoa com deficiência e sua família têm como objetivo a garantia da segurança de renda, da acolhida, da habilitação e da reabilitação, do desenvolvimento da autonomia e da convivência familiar e comunitária, para a promoção do acesso a direitos e da plena participação social.

Art. 42º A pessoa com deficiência tem direito à cultura, ao esporte, ao turismo e ao lazer em igualdade de oportunidades com as demais pessoas, sendo-lhe garantido o acesso: § 2º O poder público deve adotar soluções destinadas à eliminação, à redução ou à superação de barreiras para a promoção do acesso a todo patrimônio cultural, observadas as normas de acessibilidade, ambientais e de proteção do patrimônio histórico e artístico nacional.

Art. 43º O poder público deve promover a participação da pessoa com deficiência em atividades artísticas, intelectuais, culturais, esportivas e recreativas, com vistas ao seu protagonismo, devendo: II - assegurar acessibilidade nos locais de eventos e nos serviços prestados por pessoa ou entidade envolvida na organização das atividades de que trata este artigo; (BRASIL, 2015).

Para que todas essas leis se cumpram, os serviços devem assegurar o direito ao acesso total e sem restrições via atendimento mediado por um profissional intérprete. As legislações referenciadas devem aportar ao cidadão surdo o direito pleno como a todo cidadão brasileiro. Contudo, as práticas cotidianas e a legislação andam em caminhos diferentes, apresentando inúmeras carências.

3 A MULHER E A GESTAÇÃO

No censo de 2010, os levantamentos de dados mostraram que as mulheres são a maioria da população brasileira (50,77%) e as principais usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS). Conforme relata a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) de 2004, elas vivem mais do que os homens, porém, devido à vulnerabilidade feminina frente a certas doenças e à sobrecarga de tarefas, adoecem mais frequentemente.

Para que as ações de saúde sejam eficazes, a humanização e a qualidade são condições primordiais, uma vez que promovem a prevenção e a resolução de problemas e influenciam na satisfação das usuárias, na capacidade de identificação de suas demandas e na efetivação de seus direitos.

As histórias das mulheres na busca pelos serviços de saúde expressam discriminação, frustrações e violações dos direitos e aparecem como fonte de tensão e mal-estar psíquico-físico. Por essa razão, a humanização e a qualidade da atenção implicam na promoção, reconhecimento, e respeito aos seus direitos humanos, dentro de um marco ético que garanta a saúde integral e seu bem-estar.

Humanizar e qualificar a atenção em saúde é aprender a compartilhar saberes e reconhecer direitos. A atenção humanizada e de boa qualidade implica no estabelecimento de relações entre sujeitos, seres semelhantes, ainda que possam apresentar-se muito distintos conforme suas condições sociais, raciais, étnicas, culturais e de gênero. (BRASIL, 2004a, p. 59)

De acordo com Rodrigues (2014), a gravidez provoca alterações nunca antes experimentadas, tanto emocionais quanto biológicas, e que podem variar em cada mulher. Em algumas pode proporcionar felicidade e expectativa, e em outras crises pessoais, sociais e fragilidade emocional.

O artigo de Parada (2019), publicado na Revista Brasileira de Enfermagem, aponta que a saúde da mulher durante a gestação, o parto e o puerpério é alvo de estudos desde 1994, devido à constatação de que problemas em algumas dessas fases eram uma das principais causas de mortalidade de mulheres em idade reprodutiva.

Em sua pesquisa, Viella *et al* (2014) descrevem a importância da assistência pré-natal que, segundo recomendações do Ministério da Saúde, está associada a melhores desfechos perinatais e dar-se por meio de condutas acolhedoras, de ações educativas e preventivas que visem identificar patologias e riscos o mais rápido possível, com o estabelecimento de vínculos; e de serviços de saúde de qualidade e acessíveis em todos os níveis de atendimento.

A gravidez é condição para a continuidade da vida humana, e estende-se pelo período aproximado de 40 semanas, tendo seu término no parto. Nesse momento, além de todas as

mudanças físicas e emocionais, a mulher precisa adaptar-se ao novo ser que se apresenta totalmente dependente. Dito de outro modo, nesse período entre a gravidez e o parto, a mulher sofre mudanças em sua existência, pois seu corpo se transforma a cada dia, e o novo *status* de mãe traz consigo valores culturais, sociais, emocionais e afetivos. Entretanto, atualmente, o modelo de parto é essencialmente médico, limitando a autonomia da mulher no que tange à condução do parto.

Visando preservar a saúde, o respeito e o cuidado com a mulher, foi criado o movimento internacional pela humanização do parto, por meio do qual políticas públicas foram elaboradas com foco na dignidade e na participação mais ativa da mulher durante todo o processo gestacional (PINHEIRO; BITTAR, 2012, p. 212-227).

Nessa perspectiva, o acolhimento mostra-se como base para o êxito do processo gestacional, conforme descreve Rodrigues (2014):

A maneira como a equipe de saúde acolherá a mulher e sua família, oferecendo uma escuta ativa e uma relação atenciosa, proporcionará na criação de um vínculo efetivo de maneira que através da comunicação e ações de encorajamento desenvolvam na mulher autonomia e empoderamento do processo de parir. Diante deste processo tão complexo e marcante na vida da mulher e de sua família iniciou-se um movimento global organizado para estimular as tecnologias apropriadas ao parto, a qualidade da assistência à parturiente e a eliminação das tecnologias danosas (OMS, 1996). De acordo com Câmara *et al.* (2000) a parturiente deve receber todas as informações necessárias para a prevenção e controle da ansiedade e do medo. Isso produzirá uma mulher mais preparada para o fenômeno da parturição, podendo, inclusive, com confiança escolher o tipo de parto (RODRIGUES, 2014, p.9, grifo nosso).

Para o autor, no momento do parto, a mulher precisa ter sido preparada no que refere-se ao conhecimento, para estar apta à escolha da técnica que melhor lhe atende. Essa noção é essencial para evitar problemas e erros no momento do parto, precavendo-se, também, da “violência obstétrica”, que pode trazer várias consequências de ordem física, emocional, sexual e até reprodutiva da mulher. Esse tipo de violência pode ocorrer em qualquer fase da gravidez (pré-natal, parto, pós-parto e abortamento) dentro dos espaços de saúde.

As ações de saúde e seus serviços são regulamentados pela Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, que apresenta cinco princípios norteadores, sendo eles: 1) A Universalidade – que determina uma política para todos, sem discriminação; 2) A Equidade – que objetiva atender às necessidades, considerando-se as singularidades de cada indivíduo; 3) A Integralidade – que diz respeito ao funcionamento integrado entre os serviços de saúde; 4) O Controle Social – que está relacionado à participação dos usuários no controle, fiscalização e diretrizes da política local, e 5) A Descentralização – que aproxima os serviços da saúde a

população (BRASIL, 1990).

Quanto ao princípio da equidade, Pinheiro *et al* (2005) questionam, em sua pesquisa, sobre a equidade na saúde com base nos relatórios das conferências nacionais de saúde pós Constituição Federal Brasileira de 1988, afirmando que:

[...] entendimento do tema equidade em saúde, com predomínio de um discurso com sentido vago ou excessivamente amplo. As proposições apresentadas foram caracterizadas também como gerais e inespecíficas, uma vez que na maior parte das vezes, não foram definidos grupos sociais a que as propostas se dirigiam ou o problema a ser enfrentado [...] (PINHEIRO *et al*, 2005, p. 451).

Nessa mesma medida, Rodrigues (2014) entende que não basta obedecer a procedimentos protocolares e técnicas, fazendo-se realmente necessária a humanização da assistência, a atenção e o contato que sejam capazes de entender os anseios, as necessidades, as dúvidas e os temores da mulher e, a partir de então, promover um atendimento personalizado que supra às necessidades de todos os envolvidos. Para alcançar um atendimento acolhedor, a comunicação é crucial, uma vez que ela irá garantir a compreensão clara das informações compartilhadas entre os envolvidos, ou seja, tanto pelos serviços, quanto pela parturiente e seus acompanhantes. Somente a informação é capaz de empoderar a mulher, tornando-a participativa em todo o processo.

3.1 A mulher surda e o atendimento no período de gestação e parto

Atenção Humanizada é um conceito amplo, mas, no Brasil, o Plano de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), regulamentado pela Portaria nº 569/2000, visa preservar a privacidade e autonomia da gestante (BRASIL, 2001). Dessa forma, a gestação e principalmente o parto podem ser uma experiência prazerosa ou traumática, sendo que o tipo de assistência recebida é um fator de relevância para a humanização do processo e não se limita ao momento do parto, mas também a todo o pré-natal, período em que orienta-se e acolhe-se de acordo com as necessidades e especificidades de cada uma (PINHEIRO e BITTAR, 2012, p. 212-227).

As gestantes surdas vivenciam um déficit nessa comunicação entre profissional e indivíduo, gerando apreensões que, por vezes, interferem no sucesso da gestação, exibindo uma fragilidade da assistência no âmbito da saúde a essas mulheres. As pessoas surdas geralmente evitam buscar os serviços de saúde em decorrência da comunicação deficiente e do despreparo dos profissionais para lidar com esse público, o que dificulta o processo de compreensão de

ambas às partes, impossibilitando uma assistência adequada.

Segundo o IBGE, em 2010, havia, somente em Minas Gerais, quase 20 milhões de pessoas com deficiência, sendo que desses, mais de um milhão eram deficientes auditivos, e mais de 500 mil eram mulheres. Considerando-se os últimos acontecimentos, os avanços tecnológicos e a puberdade precoce, a idade fértil da mulher pode ser compreendida entre 10 e 44 anos, o que totaliza quase 200 mil mulheres capazes ou passíveis de gestação.

Em um estudo realizado em Pernambuco, Ferreira *et al* (2019) percebem que a mulher surda grávida, tanto quanto qualquer outra, necessita da interação terapêutica, cabendo aos profissionais de saúde prestar uma assistência humanizada, estimulando a autoconfiança, respeitando a individualidade e igualdade de direitos. Afirmam, ainda, que, no período gestacional, as mulheres surdas podem vivenciar alguns dilemas como:

[...] a gestação não planejada; a dificuldade de comunicação com os profissionais de saúde; a violação dos direitos da pessoa surda; e a apreensão em relação à Assistência à gestante surda: barreiras de comunicação encontradas pela equipe de saúde; sanidade auditiva do bebê. Esses dados mostram a indispensabilidade de se refletir acerca da fragilidade do cuidado a essas mulheres no âmbito da saúde e, especialmente, a revisão da efetividade e aplicabilidade, pelas instituições, das políticas e leis que apoiam e asseguram o acesso às pessoas surdas. Essa comunidade possui um risco adicional por não ter acesso aos ambientes sociais e aos serviços que lhes correspondem, como saúde e educação (FERREIRA *et al*, 2019, p 36-37).

Considerando que a mulher surda, assim como outras mulheres, necessita de atendimento de saúde no período de gestação e parto, mediante as hesitações decorrentes dessa fase, torna-se imprescindível e de fundamental importância o conhecimento das experiências dessas mulheres com a gestação. Isso porque os dilemas que podem ser vivenciados pela mulher surda descritos por Ferreira *et al* (2009) endossam a relevância do profissional tradutor intérprete de LIBRAS/português, permitindo a mulher surda informações e orientações que possam minimizar as intercorrências passíveis desse momento e possibilitando o tão sonhado e necessário atendimento humanizado.

4 METODOLOGIA DA PESQUISA

A metodologia de pesquisa é a forma materializada que viabiliza o processo de investigação originário de uma pergunta, com o objetivo de tornar familiar ou explícito um determinado assunto ou situação através de hipóteses (GIL, 2002). Dessa forma, espera-se que esta pesquisa obtenha respostas quanto às dificuldades encontradas pelos Tradutores e Intérpretes de Línguas de Sinais/Português – TILSP, atuantes na área da saúde, especificamente nas consultas de pré-natal e no momento do parto de mulheres surdas, bem como em relação às estratégias de comunicação utilizadas, ao percurso de formação profissional e à escolha por essa área.

Esta pesquisa pode ser classificada como descritiva. Segundo Gil (2002), esse tipo de pesquisa tem como principal objetivo descrever características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre as variáveis. O método que será utilizado é o estudo de casos múltiplos. Para isso, uma das características mais significativas está na utilização de técnicas padronizadas de coletas de dados. Como instrumento de coleta, será aplicado um questionário aplicado ao profissional TILSP e às mulheres Surdas.

Para fundamentar a pesquisa, usaremos as seguintes variáveis de análise: formação específica, tempo de atuação e trajetória profissional para os TILSP; e formação escolar, profissão, atendimento acessível no pré-natal e parto e escolha do profissional intérprete para as gestantes surdas. A análise dos dados foi realizada em uma abordagem qualiquantitativa, com base no discurso das respondentes, e sua confrontação com as variáveis mencionadas anteriormente e com o referencial teórico.

Para execução da pesquisa, foram enviados, via *WhatsApp*, questionários (apêndices A e B) elaborados na Ferramenta *Google Forms* aos TILSP e às mulheres Surdas, pela impossibilidade de aplicar-se uma entrevista presencial em decorrência da pandemia, e pela facilidade da ferramenta em permitir que as pessoas se expressassem no momento em que lhes era mais oportuno. Os questionários foram elaborados com 21 questões para os TILSP, sendo 10 de múltipla escolha e 11 dissertativas. Para as mulheres surdas, foram feitas 19 questões, sendo 10 de múltipla escolha e 9 dissertativas. Ambos apresentavam-se através de um *link* gerado pela própria ferramenta e disparados pela pesquisadora em grupos de *WhatsApp*, especificamente de intérpretes e de mulheres surdas, a fim de mostrar as experiências dos grupos no atendimento no pré-natal e no parto. As respostas foram recebidas automaticamente, assim que respondidas as questões, o que possibilitou uma coleta mais rápida e dinâmica.

5 ANÁLISES

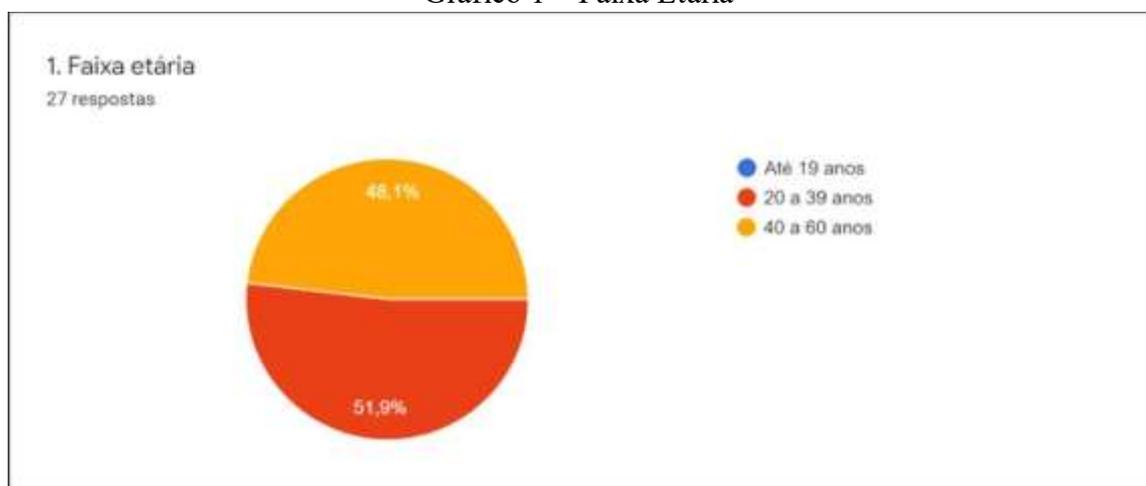
5.1 Apresentação dos dados coletados com os Tradutores Intérpretes de Línguas de Sinais/Português

A presente pesquisa contou com uma modalidade interativa de questionário anônimo, o qual foi disponibilizado por meio de um aplicativo de acesso da maioria dos respondentes. No entanto, obteve-se um baixo retorno, principalmente por parte do grupo de mulheres Surdas. Para identificação dos relatos das respondentes utilizaremos as siglas TILSP mais a numeração para os intérpretes (TILSP1, TILSP2 e assim sucessivamente) e MS mais o número para as mulheres Surdas (MS1....).

Foram contactados mais de 130 participantes, no período de 09/11/2020 a 14/12/2020. Porém, somente 27 Tradutores e Intérpretes de Línguas de Sinais/Português e 5 mulheres Surdas responderam ao questionário.

Em relação ao perfil dos 27 respondentes TILSP, 48,1% se encontram na faixa etária de 40 a 60 anos, e 51,9% estão entre a faixa dos 20 a 39 anos, momento da vida em que as pessoas traçam planos e carreiras para atingir uma estabilidade na senilidade.

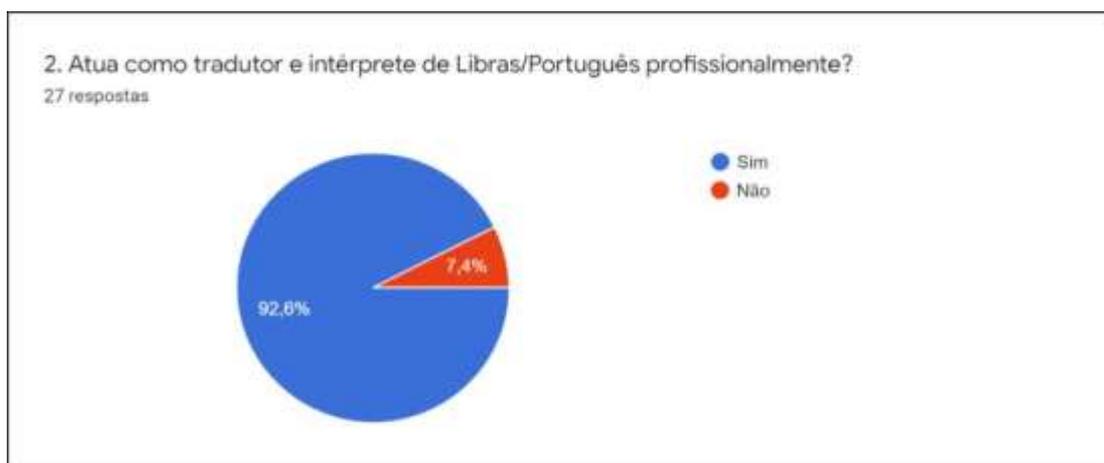
Gráfico 1 – Faixa Etária



Fonte: Elaborado pela autora (2021).

Desses, 92,6% atuam profissionalmente, e os demais, 7,4%, realizam esporadicamente interpretações comunitárias.

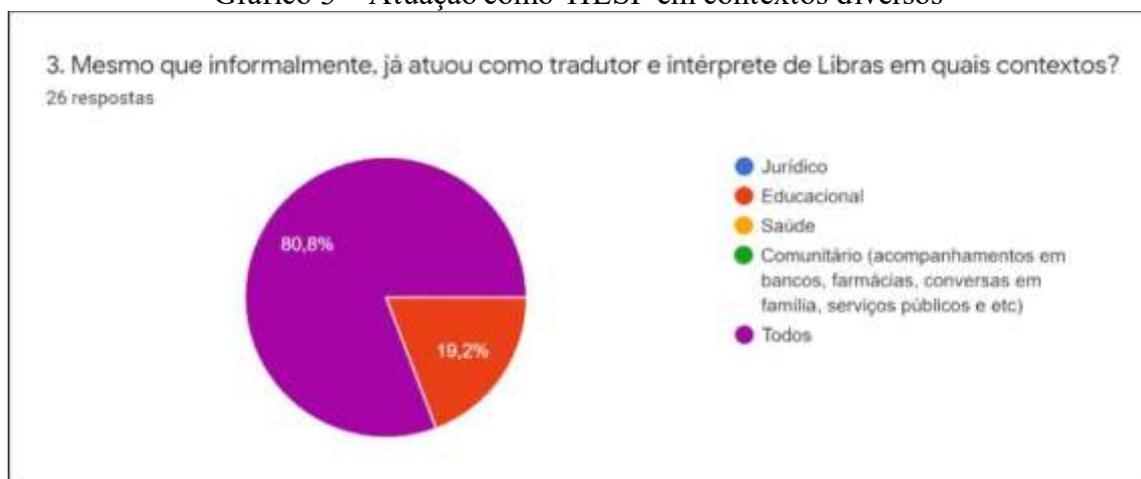
Gráfico 2 – Atua como Tradutor Intérprete de LIBRAS/Português



Fonte: Elaborado pela autora (2021).

Em sua maioria, 80,8% disseram ter experiência nos mais variados contextos, tais como: jurídico, educacional, saúde e comunitário (acompanhamentos em bancos, farmácias, conversas em família, serviços públicos etc.), e 19,2% atuam somente na área educacional.

Gráfico 3 – Atuação como TILSP em contextos diversos

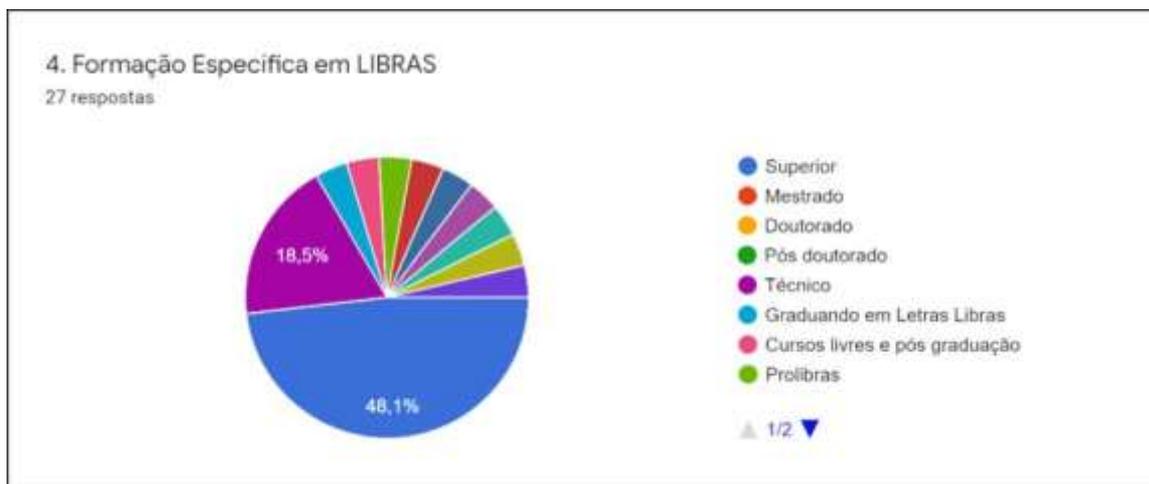


Fonte: Elaborado pela autora (2021).

Em referência à formação específica na área de tradução, observamos que todos possuem ou estão em formação em LIBRAS, com percentuais de 48,1% graduados no Ensino Superior Letras Libras, 18,5% com formação técnica, 3,7% com especialização, 3,7% com Doutorado, 7,4% graduando, 11,1% com curso livre, 3,7% CAS e 3,7% com certificação ProLIBRAS. Esses dados nos mostram que os participantes da pesquisa são conscientes quanto à necessidade de formação específica na área para uma melhor atuação na mediação

entre línguas.

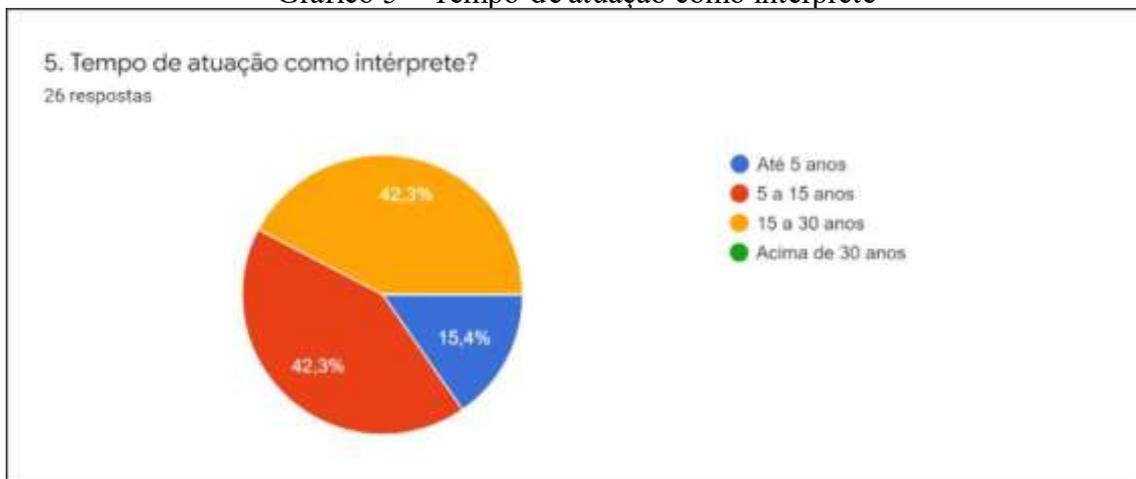
Gráfico 4 – Formação específica em LIBRAS



Fonte: Elaborado pela autora (2021).

Essa conscientização se reflete no tempo de atuação desses profissionais, uma vez que 42,3% atuam entre 15 a 30 anos e, coincidentemente, os outros 42,3% atuam entre 5 a 15 anos, e 15,4% menos de 5 anos.

Gráfico 5 – Tempo de atuação como intérprete

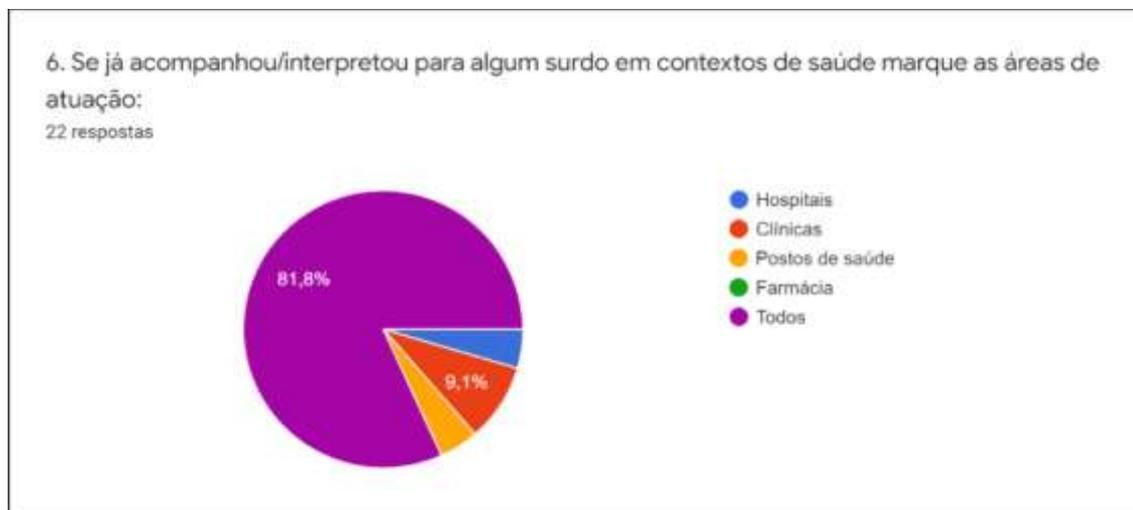


Fonte: Elaborado pela autora (2021).

Quanto à atuação específica na área da saúde, mais de 80% dos profissionais já atuaram em diversos níveis, desde o acompanhamento em postos de saúde, até em atendimentos em hospitais. No que tange ao objeto desta pesquisa, 19,2% tiveram oportunidade de atuar no contexto de pré-natal, e 11,5% em ambos: pré-natal e parto. Do total, 65,4% relatam nunca ter recebido convite para tal, 3,8% não se interessam por atuar na área, e 3,8% não se sentem

preparados.

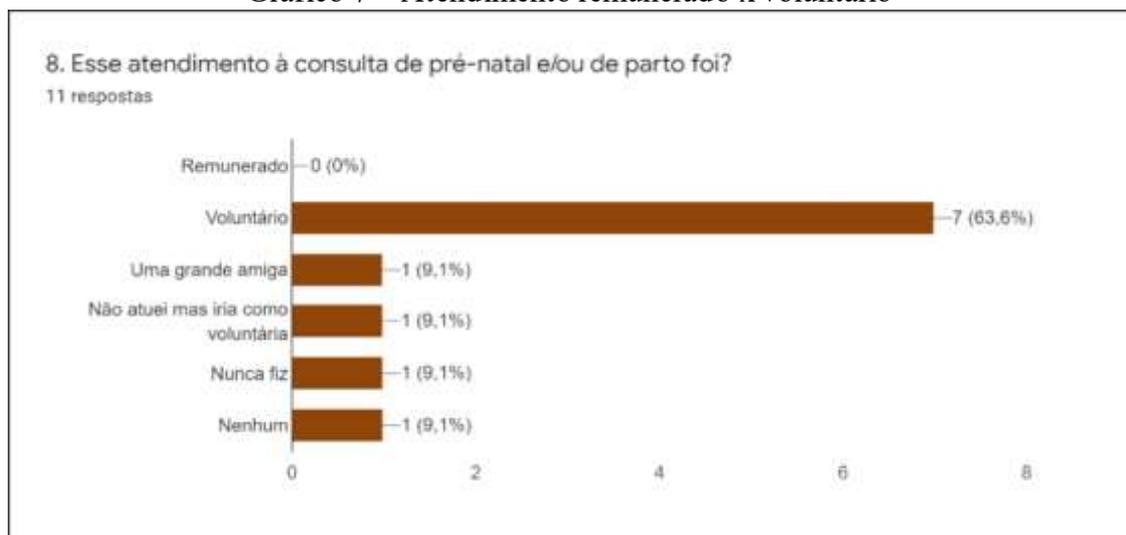
Gráfico 6 – Acompanhamento ao surdo no contexto de saúde



Fonte: Elaborado pela autora (2021).

Em relação ao tipo de serviço prestado, nesse contexto, todos foram marcados como voluntários, o que demonstra a fragilidade das políticas públicas, ou de sua execução, no contexto da garantia do direito à acessibilidade comunicacional em saúde.

Gráfico 7 – Atendimento remunerado x voluntário

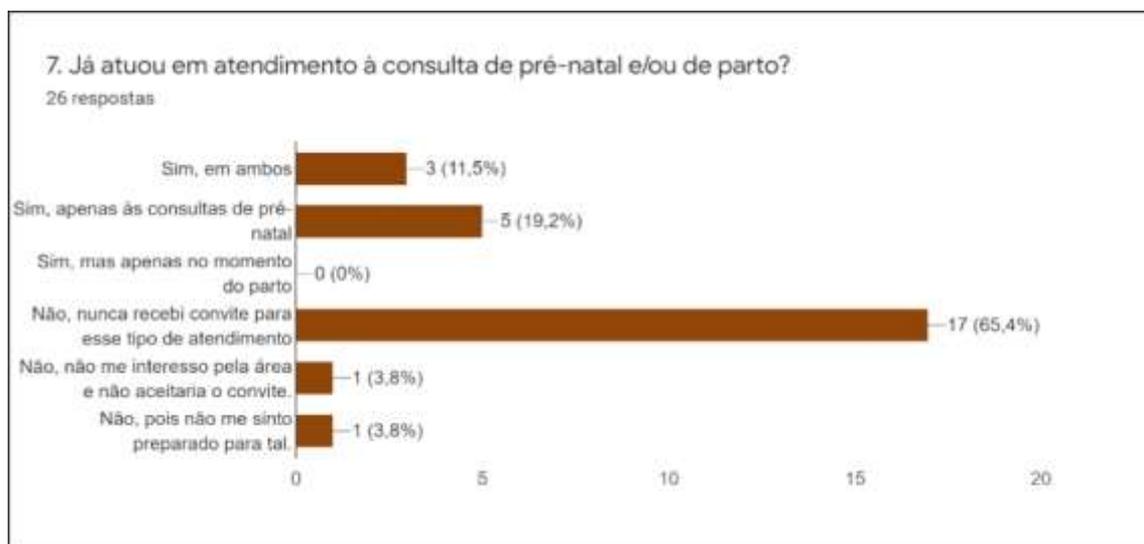


Fonte: Elaborado pela autora (2021).

Dos respondentes que atuaram no pré-natal e/ou no parto, 75% eram amigos da gestante, 12,5% eram parentes e 12,5% eram os únicos que estavam disponíveis no momento. Esses dados

só corroboram, mais uma vez, para a fragilidade das políticas públicas voltadas para as gestantes, uma vez que tais políticas não garantem esse profissional junto à equipe de saúde. Outro fato é que, mesmo sendo profissional, a maioria atuou pela proximidade e/ou amizade.

Gráfico 8 – Atendimento à consulta de pré-natal e/ou parto



Fonte: Elaborado pela autora (2021).

Quando perguntados sobre os desafios enfrentados no momento da atuação, os relatos foram diversos: “não ter vocabulário sinalar suficiente e segurar emoção pois houve um aborto espontâneo” (TILSP4), “Conhecimento na área da saúde” (TILSP8), “no parto do meu filho, foi uma complicação com ele que nasceu sem reação, ao ser questionado sobre o que aconteceu, não soube responder” (relato do TILSP11 que acompanhou a esposa surda). Esses fatos explicitam à falta de formação específica e preparo emocional necessário para atuação na área, principalmente quando adicionado ao envolvimento devido ao vínculo familiar, são desafios aos quais esses profissionais estão sujeitos, tendo em vista que vivenciam e experienciam momentos tão difíceis e delicados como relatados.

Outros abordam a luta que surdos e intérpretes travam sempre para defender a importância da LIBRAS e o direito de acesso dos surdos às informações: “Conseguir fazer o médico entender que minha presença intermediando era necessária” (TILSP18), “os profissionais de saúde entenderem que a mulher Surda tem direito de saber tudo o que está acontecendo” (TILSP6). Essas foram as dificuldades frequentemente enfrentadas pelos intérpretes, além da de ser aceito, como no seguinte relato: “o ambiente é muito estressante e não fui bem acolhida pela equipe do hospital” (TILSP15).

Interessante que, em meio aos desafios explicitados, dois chamaram a atenção: “Não

houve desafio por acompanhá-la a anos em diversos contextos” (TILSP27) e “como acompanhei todo o processo, sabia os momentos de intervenção como TILSP e outras intervenções como amiga” (TILSP5), são declarações que explicitam que a proximidade e o acompanhamento contínuo contribuem para que os desafios tornem-se facilidades, e que a experiência promova a clareza da atuação e intervenção. Essa convivência foi também relatada na questão que versa sobre as facilidades que obtiveram: “A intimidade que tinha com a gestante facilitou a interpretação dos sinais não manuais” (TILSP15), “convivência com a pessoa surda e com a língua” (TILSP27) e “a libras foi a chave mestra para o momento” (TILSP8). Apontamentos como “a equipe médica foi super receptiva” (TILSP11), “boa comunicação com o médico” (TILSP26) e “harmonia na equipe” (TILSP5) embasam a aceitação da pessoa surda e sua língua.

As estratégias comunicativas utilizadas no atendimento foram primordialmente a “LIBRAS” (TILSP8) e o “bimodal”² (TILSP4). Para os momentos específicos, criaram uma forma de comunicar: “Por estar atrás dela fizemos combinados de tocar no seu ombro toda vez que fosse para fazer força” (TILSP11), “Pré-natal nada em especial. No parto era considerar os momentos de contração como silêncio” (TILSP5). Entender o contexto de igual modo facilita a atuação: “A gente acaba atuando como mediador e defensor, mas busquei entender o contexto referente à falta de conhecimento e entendimento devido às diferenças culturais” (TILSP15).

Em relação à pergunta “O que te leva ou levou a trabalhar na área de saúde no pré-natal e parto?”, a maioria relatou não trabalhar na área, mas atuaram por “amizade” (TILSP5), como respondido anteriormente, “só quando sou chamada” (TILSP4), por “solicitação de uma surda” (TILSP8), para “ajudar as gestantes” (TILSP11) e porque era “a demanda que carecia de auxílio” (TILSP15), e outra afirma que “trabalharia sim para melhores tratamentos à surda grávida. Ouvintes no sistema público sofrem, imagino surdas” (TILSP24).

No tocante ao preparo para atuar nessa área, a maioria alega com veemência que “sinto-me preparada para atuar nesta especificidade” (TILSP2), “sim, por ter experiência de mãe e conhecer sinais específicos da área” (TILSP3) e “sim, pois minha graduação foi na área da saúde” (TILSP15). Outros acreditam que pela experiência de vida e profissional possam atuar:

Acredito que sim. E por ser mulher o assunto é o meu cotidiano não só na anatomia e também no emocional. (TILSP8)

² Termo utilizado por um dos respondentes para explicitar a mescla de línguas, no caso do Brasil, LIBRAS – uso de sinais e o português – uso da fala conjuntamente, prevalecendo a estrutura de uma das línguas.

Sim. Acredito que o interprete de libras se capacita para realizar qualquer atendimento mesmo sabendo que tendo formação na área conseguirá realizar escolhas lexicais mais adequadas. (TILSP13)

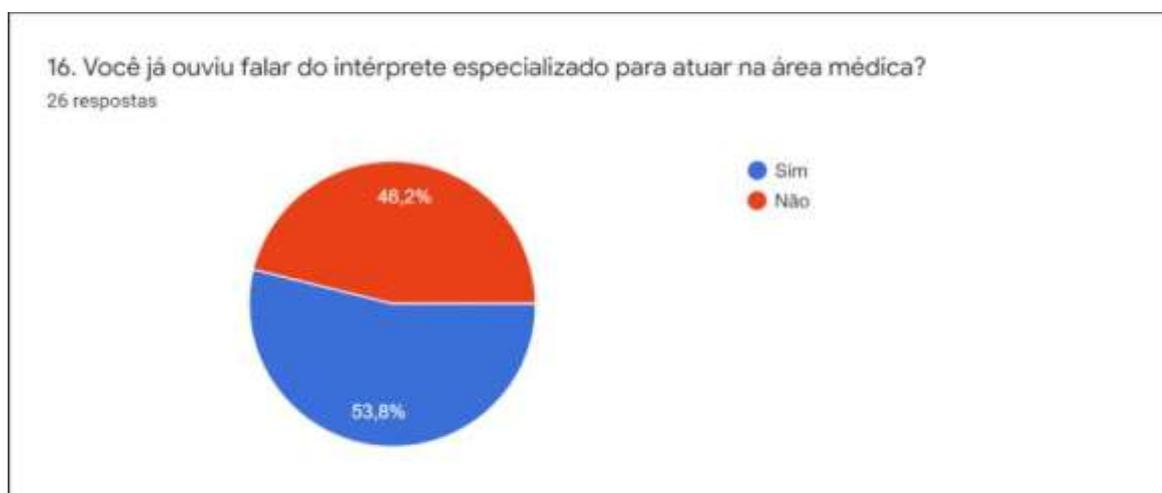
Sim, por causa de minha experiência, já fiz acompanhamento de parto e pré natal, dentre outras coisas, claro, não pra surdas o parto e pré natal, já as outras coisas, ok, por isso não vejo dificuldade na interpretação, desafio pode ser. (TILSP20)

Por ser mãe de 2 crianças e interprete de Libras há tanto tempo, acredito que sim, tenho capacidade para essa função. (TILSP19)

Alguns assumem que não estão preparados ou não têm interesse na área “Não. Pq não me interessa pelo tema e não me preparo para tal” (TILSP17), “Não. Não tenho experiência para tal e não é uma área de meu interesse” (TILSP21), “Não. Nunca tive formação específica para área de saúde” (TILSP25).

Sobre a questão do intérprete especializado para atuar na área médica, 53,8% afirmam que já ouviram falar dessa formação, contrapondo 46,2%, que não ouviram.

Gráfico 9 – Intérprete especializado para a área médica



Fonte: Elaborado pela autora (2021).

Esses 46,2%, no que concerne a conhecer sobre este campo de atuação ratificam não ter nenhum ou muito pouco conhecimento, sendo que os demais acreditam que, para atuar, precisam de “capacitação técnica para atuar” (TILSP5), “dependendo da situação é preciso ter preparo emocional” (TILSP6), “geralmente são intérpretes com uma segunda formação na área da saúde” (TILSP22) e “acredito como toda tradução se exige estudo direcionado na área” (TILSP8). Outros afirmam que é um tema de extrema importância e que é “Pouco divulgado. Extremamente necessário. Profissionais preparados especificamente para o atendimento de

surdos na saúde” (TILSP10) e “Nossa, extremamente difícil e de responsabilidade ainda maior” (TILSP24), mas “sei que no Brasil não temos especializações” (TILSP15). É sabido que não temos essa formação específica no país e dos respondentes apenas um diz ter conhecimento de formação de TILSP na área da saúde, o restante desconhece.

Ao indagar sobre a relação do TILSP com os demais profissionais de saúde envolvidos no atendimento de pré-natal e parto, foram descritos como “Importantíssimo ser de afinidade e proximidade. É um momento muito delicado e especial. Deve ser cercado de carinho e cuidado” (TILSP5), “precisa ser de respeito, ética” (TILSP3), de “confidencialidade, confiabilidade” (TILSP6). Sempre pautando a necessidade de respeitarmos cada profissional como nessas respostas: “deve ser de interação e disposição em levar conhecimento, mas respeitando o papel de cada um” (TILSP15) e “todos devem estar preparados e orientados para agir com a presença do intérprete de forma harmoniosa” (TILSP10). A conexão entre todos da equipe e intérprete faz-se necessária, pois “Tão importante quanto. É o interprete que terá a responsabilidade de estabelecer uma comunicação em momentos tão importantes como esses” (TILSP24), “uma peça essencial no momento do parto, assim como o anestesista entre outros” (TILSP11).

Perguntados sobre a diferença entre o atendimento na área de saúde em relação às demais áreas de atuação, novamente revelam a escassez de formação específica “precisa receber uma formação adequada para ofertar um atendimento humanizado” (TILSP25) e o quanto é uma área delicada, pois envolve a vida, as emoções, fragilidade do momento vivido e intimidade da mulher surda e a responsabilidade do TILSP na atuação.

Todas as áreas de atuação são relevantes, têm suas nuances e responsabilidades, mas a área da saúde especificamente é mais delicada por se tratar diretamente com o corpo do sujeito. Qualquer falha na comunicação pode levar a consequências desastrosas na saúde do sujeito. (TILSP19)

Você tem que ser mais discreto e sério durante o atendimento, pra não dizer frio, principalmente quando há nudez envolvida, que são casos mais íntimos, então, tem de haver muito profissionalismo e serenidade. (TILSP20)

Toda área de atuação tem sua importância. Na saúde, provavelmente será um momento frágil para o surdo, com suas próprias preocupações. Se ao menos o direito à comunicação estiver garantido, a tensão do procedimento que o levou a procurar assistência médica, será amenizada. (TILSP10)

Totalmente diferente, pois o profissional precisa ter afinidade e preparo para atender nessa área, caso contrário pode atrapalhar mais do que ajudar. (TILSP15)

Um dos primeiros lugares onde deveria ter obrigatoriamente a presença do intérprete é na saúde. TODAS as pessoas devem ter acesso ao que diz respeito sua saúde. (TILSP27)

A última indagação do questionário diz respeito à percepção da determinação legal disposta no Art 3º da Lei de LIBRAS, 10.436/2002 referente ao atendimento com intérpretes de LIBRAS em hospitais. Alguns relatam não conhecer “Não conheço essa lei, não sou atuante na área da saúde” (TILSP19), “não conheço, primeira vez que ouço comentar” (TILSP20) outro não se recorda “não lembro desse artigo 3º” (TILSP25), mas a maior parte relata a importância de “garantir atendimento adequado” (TILSP23) e de igual modo o seu descumprimento.

Sim. Infelizmente a letra é linda, mas a realidade é outra. (TILSP11)

Sei que a legislação não é cumprida, mas não há fiscalização para resolver essa política pública. (TILSP13)

Linda na teoria, mas não existe na prática. (TILSP15)

A lei no papel é linda. A vida real é outra coisa. (TILSP17)

É uma grande conquista para a comunidade surda, porém não pratica ainda não vem sendo cumprida. (TILSP21)

Não é obedecida. (TILSP22)

Necessária, porém não vigente em muitos lugares, sobre tudo em nossa região (interior da Bahia). Torna-se necessário também punição para o estabelecimento de saúde que não tenha profissionais qualificados na Libras e na área específica de atuação. (TILSP24)

Sei bastante sobre a lei, mas não vejo cumprimento dela. (TILSP1)

Esta Lei garante o atendimento adequado às pessoas surdas, mas é o Decreto 5626 que vem regulamentá-la. Porém, o poder público não investe na área de formação de Intérpretes e nem de cursos básicos de Libras para que os funcionários / servidores garantem que os surdos tenham um atendimento, no mínimo, respeitoso na área da saúde. (TILSP9)

As narrativas expressam um conhecimento da legislação, mas ao mesmo tempo um descrédito quanto ao seu real cumprimento nos serviços públicos.

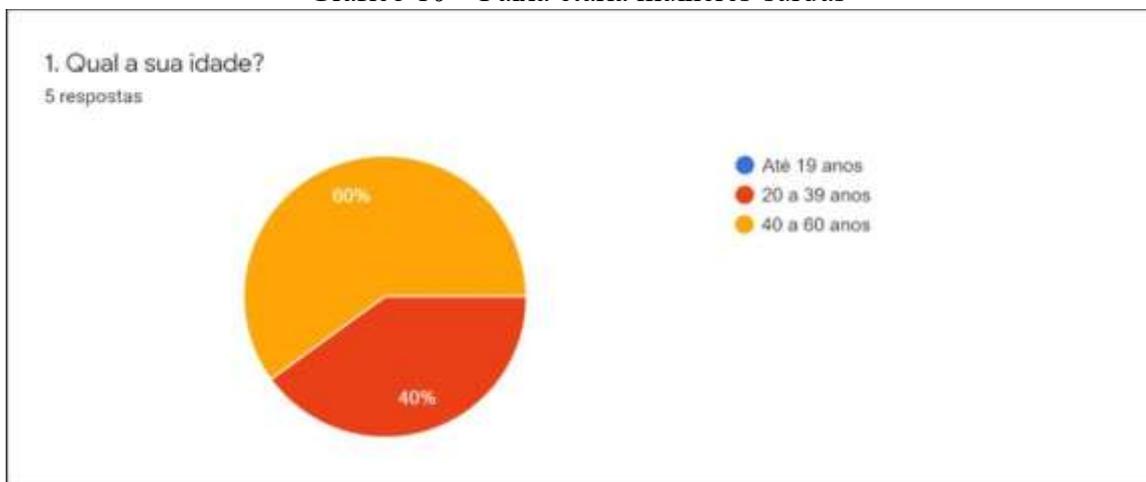
5.2 Apresentação dos dados coletados com as Mulheres Surdas

As narrativas que se seguem são referentes aos relatos colhidos dos questionários respondidos pelas mulheres Surdas e suas impressões sobre o atendimento no pré-natal e parto. Como informado anteriormente, foram obtidos cinco respondentes sobre o tema dessa pesquisa e que serão identificadas por uma sigla seguido por um numeral.

Apresento o perfil das mulheres Surdas: 60% se encontram na faixa etária de 40 a 60

anos e 40% entre 20 a 39 anos.

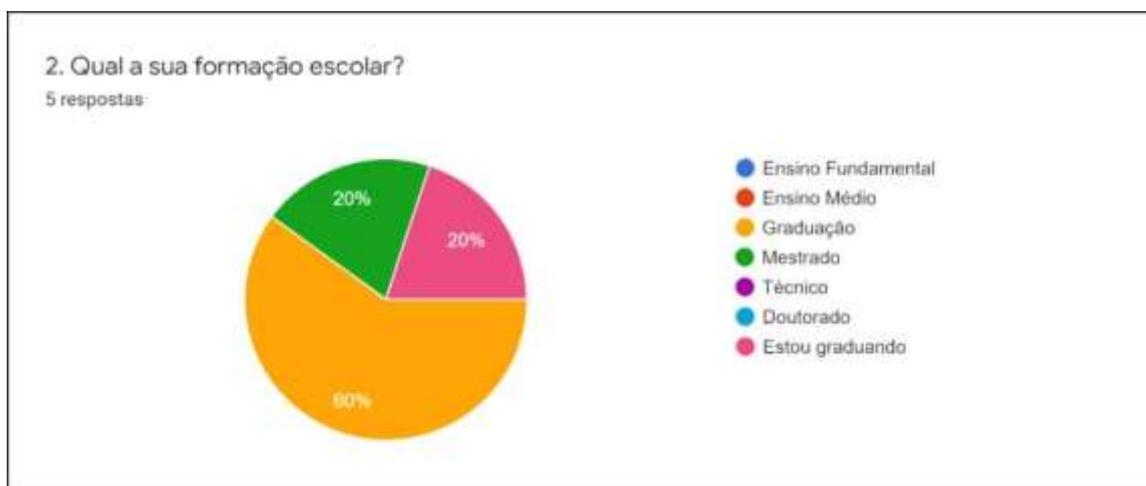
Gráfico 10 – Faixa etária mulheres surdas



Fonte: Elaborado pela autora (2021).

Relativamente à formação escolar, 20% são mestres, 60% graduadas e 20% em graduação.

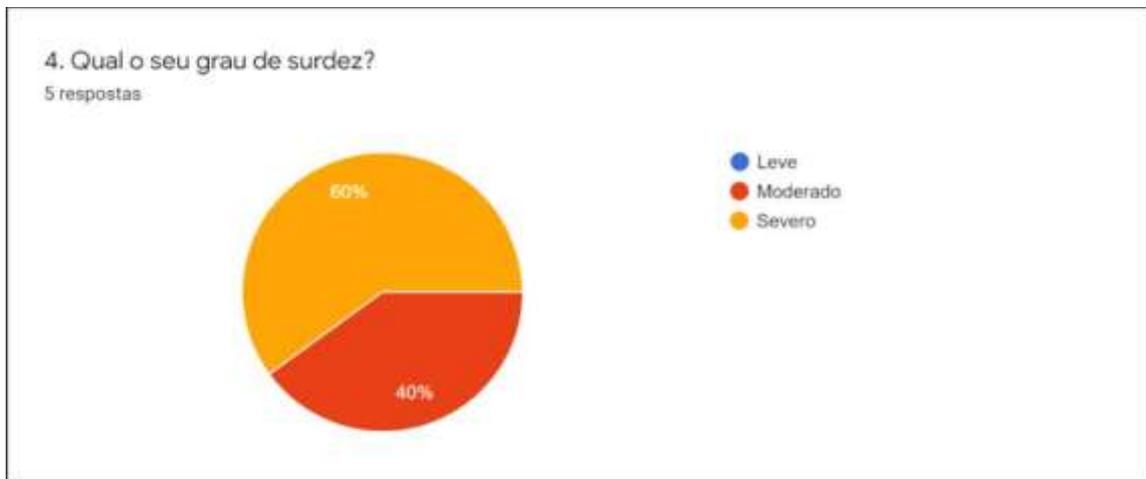
Gráfico 11 – Formação Escolar



Fonte: Elaborado pela autora (2021).

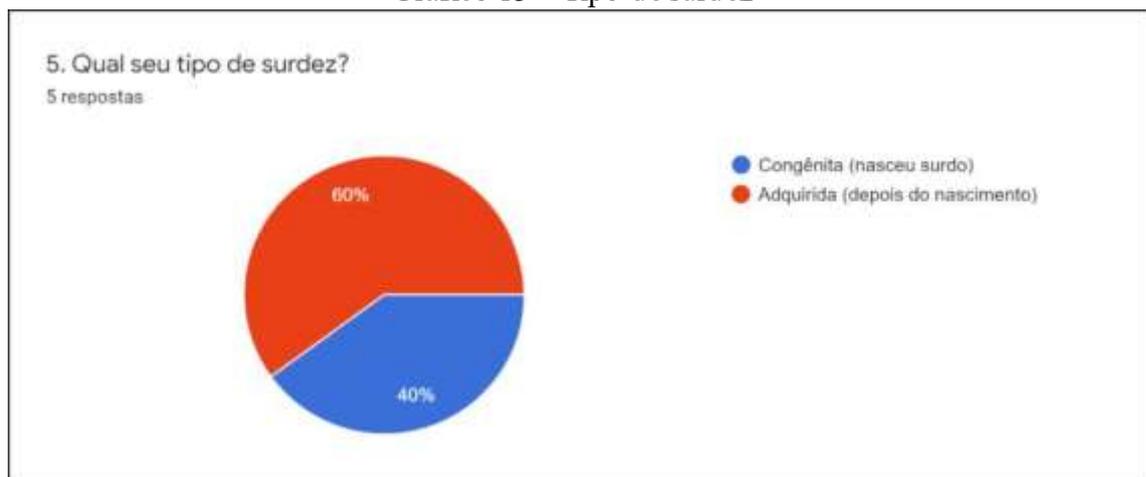
As profissões são: auxiliar administrativa, bancária, contadora e duas professoras. Quanto ao grau e tipo de surdez, 60% severo e 40% moderado, sendo 60% adquirida e 40% congênita.

Gráfico 12 – Grau de surdez



Fonte: Elaborado pela autora (2021).

Gráfico 13 – Tipo de surdez

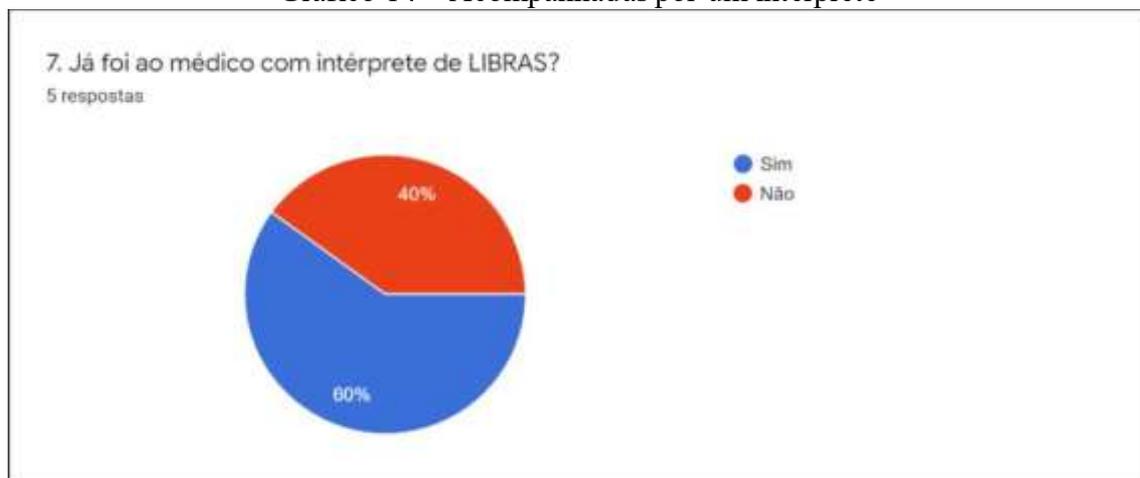


Fonte: Elaborado pela autora (2021).

Dos casos adquiridos, duas foram causadas por “meningite entre o 1º e 2º ano de vida” (MS1 e MS3), uma por “rubéola” (MS4), uma por “perda progressiva aos 5/6 anos, causa desconhecida” (MS2) e outra por não ouvir direito “antes eu não escutava direito, dps eu usei o aparelho, melhorei mto pra falar, escuto pouco, eu entendo q as pessoas falam. Depende qdo a pessoa fala baixinho, não entendo direito. O aparelho é ótimo q ajuda mto, eu fico mais tranquila” (MS5).

Embrenhando na temática, pautamos sobre o atendimento acessível com a primeira questão básica: se já foram ao médico com o intérprete de LIBRAS.

Gráfico 14 – Acompanhadas por um intérprete

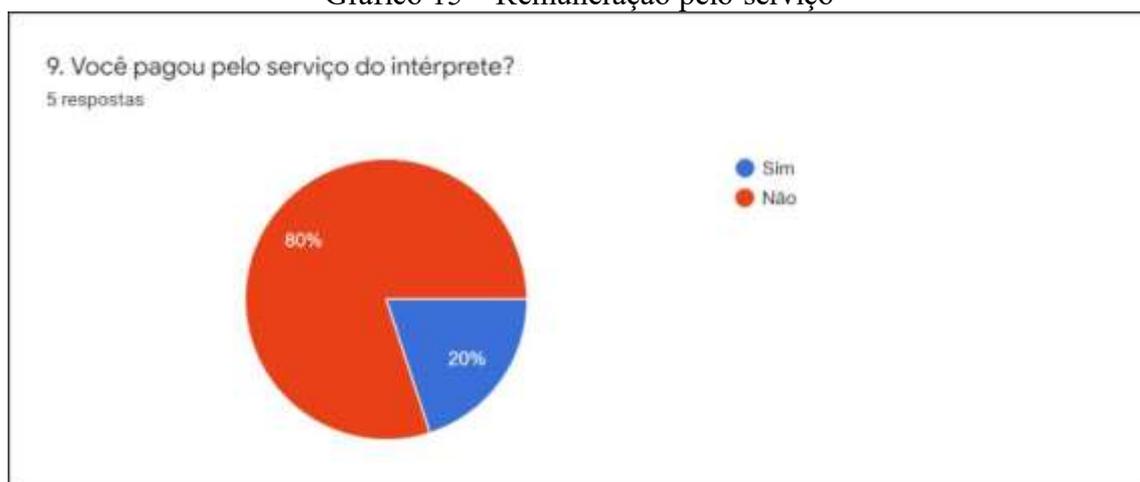


Fonte: Elaborado pela autora (2021).

As respostas foram 60% sim, e 40% não tiveram esse profissional acompanhando como relatam a seguir: “Nunca tive. Seria ótimo ter atendimento com interprete” (MS3) e “fui ao médico sem intérprete, sou oralizada, escuto pouco” (MS5). Os que tiveram a presença do intérprete denotaram que foi “Indispensável (MS2)” o atendimento, outros solicitaram pela “central de libras” (MS4) e uma frisou que é “tradução para comunicar com médico” (MS1).

Perguntadas sobre o pagamento desse serviço do intérprete de LIBRAS para o acompanhamento, 80% assinalaram que não pagaram e 20% que remuneraram por esse serviço.

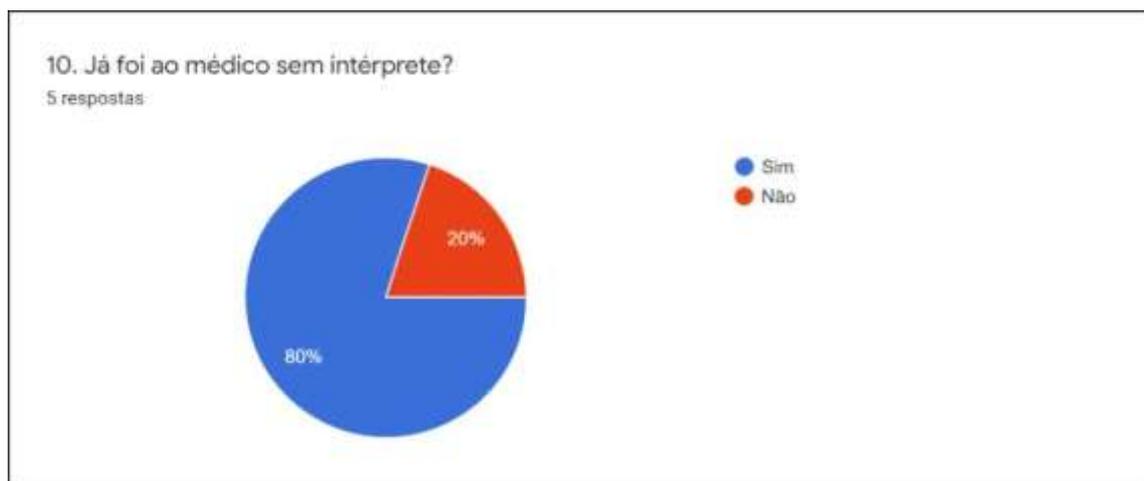
Gráfico 15 – Remuneração pelo serviço



Fonte: Elaborado pela autora (2021).

Sobre ir ao médico sem intérprete, 80% disseram que sim, vão sem o intérprete de LIBRAS, e 20% que não, ou seja, sempre vão acompanhadas pelo profissional.

Gráfico 16 – Atendimento sem intérprete



Fonte: Elaborado pela autora (2021).

Referente a essas questões coincidentes, podemos inferir ou suscitar a seguinte indagação: a) As 80% que alegaram ir ao médico sem intérprete foram por não ter condições de pagar pelo serviço associado às 80% que não pagaram ou por contar com a amizade do TILSP? Ou por outro motivo? Esta seria uma pergunta para averiguação a posteriori.

Em relação ao sentimento de ir ao médico sem intérprete, as mulheres Surdas apontaram que é um “desconforto e sempre têm conversas curtas e poucas informações” (MS3) outra sugeriu uma alternativa para essa dificuldade enfrentada:

[...] foi difícil comunicação ao médico e também piorou máscara. Precisa sim intérprete e importante ajudar, mas evitar o risco prejudicar saúde. Por exemplo hospital, juiz de audiência, Polícia. Todos hospitais, fórum, Polícia tem dinheiro comprar tablet para acessibilidade janela de intérprete. (MS4)

Da mesma forma, houve as que não relataram dificuldades no atendimento e informaram que foram “tranquilas” (MS1) porque era oralizada “sou oralizada, escuto pouco, uso aparelho no ouvido sempre. Eu entendo q o médico fala” (MS5), o que não é a realidade da maioria das surdas.

Em relato apresentado pela MS4 em que descreve a dificuldade de comunicação pelo uso de máscara devido a crise humanitária provocada pela pandemia da Covid-19, demandou uma reflexão sobre a situação da comunidade surda, que tem vivenciado questões complexas que perpassam pelos diversos contextos do cotidiano.

Em entrevista à Agência Brasil, em setembro de 2020, Priscilla Gaspar, Secretária Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência, a atual pandemia “elevou e expôs as vulnerabilidades que os surdos enfrentam.” E ainda afirmou que “falta de informações para esse

público causa impacto em diferentes espaços”.

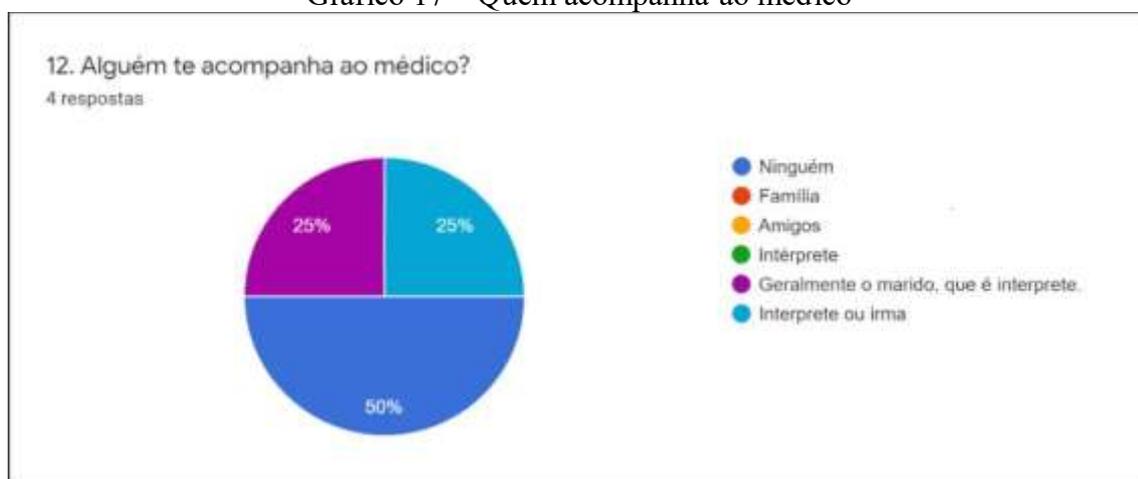
O vírus vem acometendo muitos, sem distinção de pessoas, as demandas médico-hospitalares aumentaram vertiginosamente, como é possível constatar através de inúmeras fontes, especialmente oficiais, fornecidas pelo Ministério da Saúde. Assim, podemos questionar, em consonância com a própria Secretária Nacional, Priscilla Gaspar, como as pessoas surdas assoladas pelo vírus serão recebidas nos hospitais? Vale pontuar que expressões faciais fazem parte dos parâmetros linguísticos da Língua de Sinais, sendo de extrema importância tanto para os surdos que fazem leitura labial quanto para os que se expressam unicamente através da LIBRAS, a dificuldade imposta pelo uso das máscaras.

Como já mencionado, a comunidade surda tem seus direitos violados pela barreira linguística e em um momento excepcional de pandemia, as informações são as armas mais eficazes para proteger a si mesmo e aos demais cidadãos, além de possibilitar participação construtiva, entretanto, em diversos momentos, são privados pela falta de acessibilidade (INFORMASUS, 2020).

Por se tratar de um tema que ainda está em andamento, os estudos ainda são escassos, mas, como relata Mazacotte (2021) é possível afirmar que os desafios a serem enfrentados durante e pós pandemia no Brasil necessitam de discussões urgentes para tomada de decisões quanto a organização de uma política nacional para a educação de surdos, primando por sua participação na busca de soluções garantindo uma real participação.

Quando indagamos sobre se alguém a acompanha ao médico, as respondentes revelam que 50% delas vão ao médico sozinhas e as outras 50% são acompanhadas por parentes.

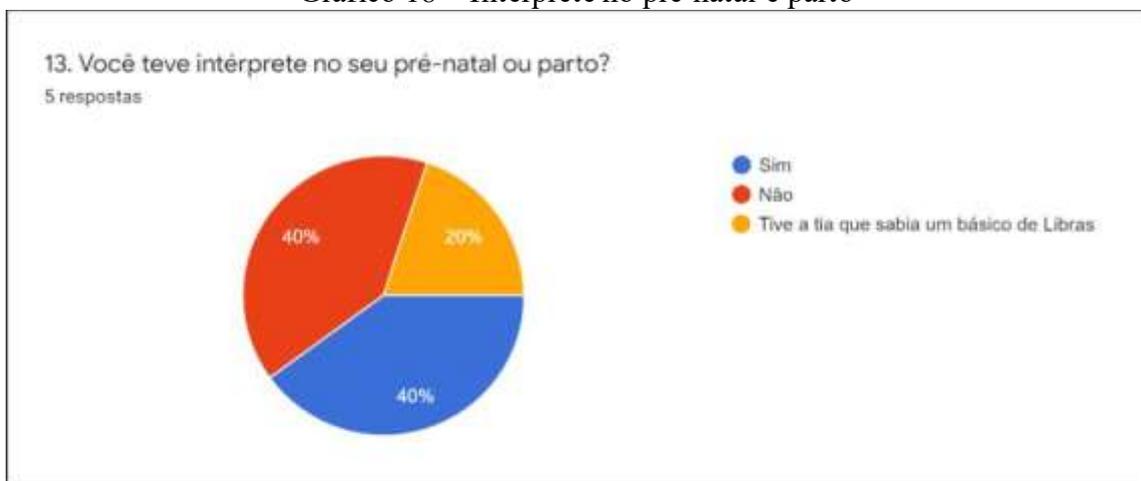
Gráfico 17 – Quem acompanha ao médico



Fonte: Elaborado pela autora (2021).

Quanto ao intérprete no pré-natal e parto, 40% tiveram acompanhamento do profissional, outros 40% não tiveram e 20% tiveram de um parente.

Gráfico 18 – Intérprete no pré-natal e parto



Fonte: Elaborado pela autora (2021).

Dessa última, o parente era intérprete e as demais não tiveram escolha do profissional. Duas relatam que o pré-natal e o parto foram tranquilos, ao contrário das que vivenciaram momentos difíceis como: “tive poucas informações no pré-natal e fiquei assustada no parto e nas coisas que não imaginava acontecer” (MS3) e “Teve pré eclampsia e hemorragia grave” (MS1). Mais uma vez, reforça-se a necessidade do profissional na saúde e ainda mais com as especificidades dos dias atuais: “Parte do pré-natal da segunda gestação foi durante a pandemia, ou seja, o intérprete foi indispensável, uma vez que algumas consultas foram online e outras de máscara” (MS2).

As sugestões das mulheres Surdas para um melhor atendimento no pré-natal e parto perpassam por melhores políticas públicas de saúde “podia contratar ter intérprete dentro hospitais ou tablet acessibilidade janela de libras todos hospitais” (MS4) e de capacitação profissional dos intérpretes “são assuntos muito específicos, poderiam ser estudados sinais da área” (MS2).

Sempre ter intérprete no acompanhamento ou médico ou médica saber Libras. Tive parto há 17 anos e se fosse hoje teria chamado intérprete em todas pré natal e no parto. E Mt sério. Mt mães surdas não entendem a importância de cuidar e fz pré natal todo mês. Tem mães surdas nãoentendem pq devem ir mas algumas foram obrigadas a ir pq família ouvinte mandou ou acompanhava. Teve uma mãe surda não foi o médico durante gravidez de 6 meses a quase 8 meses. Infelizmente o bebê morreu por umbigo enrolado no pescoço. O que eu entendi e falta de informações. (MS3)

Quanto ao conhecimento das respondentes sobre o art.3º da Lei nº10.436/2002 referente

ao intérprete de LIBRAS em hospitais, todas assumiram ciência “sim, como em todos serviços públicos” (MS2), mas que infelizmente “sim, as pessoas não respeitam a lei de libras” (MS4) e exprimem a relevância desse profissional “é claro q precisa ter intérprete para todos os hospitais e pra interpretar os surdos, isso ajuda mto. Sem intérprete os surdos não vão entender nada” (MS5).

As questões finais do questionário condizem com a formação específica dos intérpretes na área médica em que 60% desconhecem o assunto e acreditam ser indispensável tal formação.

Necessidade sim. (MS1)

Sim, super necessário, especialmente em se tratando de parto e pré natal humanizado, são MUITAS informações específicas. (MS2)

Muito importante. No Estados Unidos tem intérprete para cada área. Conheço um Intérprete trabalha no hospital com formação da área da saúde e tem carteira licenciada para trabalhar no hospital. (MS3)

Sim acho seria melhor, não chamar outra. Já tem dentro saúde intérprete. (MS4)

Acho q sim... é mto importante para ajudar os surdos. (MS5)

As mesmas relataram a importância da formação especializada dos TILSP e da necessidade desse profissional ser contratado pela instituição, facilitando, assim, o acesso ao serviço de saúde.

5.3 Análise dos dados coletados dos TILSP e Mulheres Surdas

Os dados coletados dos TILSP e mulheres Surdas transpondo as informações apresentadas conjuntamente com a base teórica destacam a fragilidade da área em ter um profissional qualificado para atendimento na saúde, especialmente no pré-natal e parto. Os serviços prestados de interpretação médica são pautados numa amizade ou parentesco entre TILSP e a mulher Surda, o que torna constrangedor ou desnecessário a remuneração no atendimento. Rosa *apud* Rosa (2008) ressalta exatamente o que identificamos com a coleta dos questionários, que em situações diversas o envolvimento entre TILSP e surdos nem sempre é possível esperar pela remuneração, pois com exceção da área educacional, a presença do TILSP ocorre de forma voluntária nas demais áreas como delegacias, audiências públicas e serviços de saúde.

Da mesma forma, os desafios apontados pelos TILSP e a sugestão das surdas vão de encontro à necessidade de uma formação específica na área da saúde, em que o intérprete de

LIBRAS obtenha um conhecimento intrínseco, com vocabulário/sinais próprios, abordando tanto os aspectos linguísticos, emocionais, psicológicos, quanto as estratégias e particularidades da área. Destacando que necessitam de uma formação que considere o profissional, não apenas como uma ferramenta de acesso, mas um sujeito que possui especificidade psicossocial e que, conforme aponta Bazerman (2005), imprime características pessoais a seus atos, formatando suas atividades.

Conforme aponta Lacerda (2010), não há atenção para aquisição de competências nas diferentes áreas de conhecimento e nem sobre os campos: jurídico, científico, saúde etc., uma vez que a certificação ProLIBRAS proporciona uma atuação notadamente à área educacional. Segue afirmando que este profissional tem sido historicamente constituído na informalidade, nas relações sociais, em espaços religiosos e pelas demandas dos próprios surdos. O intérprete ajusta-se às demandas da prática e vai instituindo-se como TILSP nas e pelas experiências vivenciadas. Se houvesse uma especificidade para esse profissional essa formação possibilitaria um atendimento mais adequado e essencialmente humanizado como proposto por Rodrigues (2014) e Ferreira *et al* (2019).

Assim, ambos concordam quanto à necessidade do intérprete especializado como partícipe da equipe de saúde, sendo este contratado pelo hospital ou serviço de saúde, o que facilitaria o acesso das usuárias surdas ao atendimento pré-natal sem custos adicionais para a contratação particular desse serviço e em que receberiam todas as informações necessárias e basilares para a evolução de um parto sereno e humanizado, referenciados em Rodrigues (2014). Sem contar que o intérprete de LIBRAS não seria visto como um terceiro, mas como um profissional qualificado, um integrante acolhido e essencial para a equipe num atendimento acessível.

Por fim, a legislação defende que a pessoa com deficiência deve poder exercer sua cidadania com autonomia e liberdade. Entretanto, no que se refere ao surdo, existe uma barreira imposta pela diferença linguística, impedindo a construção de vínculo entre os profissionais da saúde e o paciente, o que pode comprometer o sucesso do atendimento (CHAVEIRO e BARBOSA, 2005). Há um consenso entre os respondentes quanto à ausência de políticas públicas para o atendimento das pessoas surdas, a legislação é relevante e crucial, mas demonstra que é indiferente, insuficiente, desconhecida e negligenciada para um atendimento efetivo e inclusivo que garanta os direitos constituintes.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Memorando que o objeto deste trabalho foi investigar as experiências dos TILSP atuantes na área de saúde, especificamente quanto ao atendimento nas consultas de pré-natal e parto, pontuando o percurso profissional, a escolha de atuação, as dificuldades impostas pela área de atuação específica e as estratégias de comunicação utilizadas. Após a análise dos dados da pesquisa, evidenciamos que os profissionais que atuam no pré-natal e parto não são escolhidos por sua formação e competência na área, como acontece, por exemplo, na escolha do médico, mas dá-se por amizade, parentesco ou por falta de alternativa. Sendo que o ideal seria que essa escolha fosse por competência formativa, o que é inclusive apontado por uma parte dos intérpretes respondentes que atestam que não estão e nem se sentem preparados para atuarem na área médica.

Ter as competências linguísticas, ser fluente em LIBRAS não bastaria, pois este espaço demanda uma formação específica e ampla da saúde e suas particularidades que habilitam uma pessoa a integrar-se a uma equipe de saúde, primando pelas interações socioculturais entre os envolvidos, garantindo a comunicação entre culturas diferentes. Vale mencionar a importância dos estudos de Bazerman (2005), para a formação desse profissional, pois o autor distingue o que falamos ou escrevemos em três níveis, sendo basicamente descrito como, o que foi literalmente dito, o ato pretendido e seu efeito real, afirmando que o conhecimento de gêneros textuais, não apenas nas noções triviais, mas, também como características sinalizadoras “que uma pessoa num determinado papel tende a fazer” conduz ao entendimento mais amplo se suas competências, desafios e oportunidades.

Correspondentemente, quanto à competência específica dos TILSP na área da saúde, não existe no Brasil cursos ou registros de formação especializados por áreas de atuação. O profissional com as competências linguísticas adquiridas na formação básica, essa direcionada para a área da educação, emprega em diferentes contextos sem a devida especificação ou formação para tal, no intuito de suprir as demandas oriundas das pessoas surdas e/ou do mercado. Ressalta-se a urgência de formação específica e/ou o credenciamento validado de tempos em tempos para que o TILSP tenha um registro que o qualifica a atuar na área específica escolhida, garantindo, desse modo, o pleno atendimento à pessoa surda.

A legislação que resguarda quanto ao atendimento prestado por intérpretes ou pessoas capacitadas em LIBRAS, disposta em todos os órgãos públicos, foi um indício averiguado pelos respondentes descumprido ou negligenciado na área da saúde. Essa legislação tem sido

deficitária, pois as histórias das mulheres Surdas na busca pelos serviços de saúde expressam discriminação, frustrações e desinformação para a gestante, dificultando o acesso e esclarecimentos durante o pré-natal e a autonomia, participação e preparação para o parto humanizado, uma vez que esse profissional TILSP não faz parte de uma equipe de saúde, recaindo assim sobre a mulher Surda o ônus por esse direito.

Para se avançar na compreensão dessa temática e oportunizar demais pesquisas mais abrangentes, seria imprescindível, futuramente, trabalhar na qualidade de informação que a comunidade surda feminina recebe. Para tanto, dever-se-ia mostrar o quanto os deveres do Estado estão muito aquém das necessidades e direitos delas. Outro tópico que merece um estudo aprofundado seria a profissionalização e/ou credenciamento do intérprete de LIBRAS por especialidades como atualmente são realizados em países como EUA, Reino Unido, Inglaterra e outros (NAPIER, 2004). Avanços são identificados, mas ainda há muito o que se fazer para que de fato a mulher Surda seja atendida de forma plena e o profissional TILSP mais qualificado e especialista.

REFERÊNCIAS

BAZERMAN, Charles. **Gêneros Textuais, Tipificação e Interação**. Ângela Paiva Dionísio, Judith Chambliss Hoffnagel (orgs.). Revisão técnica Ana Regina Vieira *et al.* Editora Cortez. São Paulo, SP.

BRASIL. **Decreto nº 3.298**, de 20 de dezembro de 1999. Regulamenta a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências. Brasília, 1999. [178º da Independência e 111º da República]

BRASIL. **Decreto nº 5.296**, de 02 de dezembro de 2004. Regulamenta as Leis nº 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. Brasília, 2004. [183º da Independência e 116º da República]

BRASIL. **Decreto nº 5.626**, de 22 de dezembro de 2005. Regulamenta a Lei no 10.436, de 24 de abril de 2002, que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais (Libras), e o art. 18 da Lei no 10.098, de 19 de dezembro de 2000. Brasília, 2005. [184º da Independência e 117º da República]

BRASIL, FEBRASCO. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Ministério da Saúde, 2001. Brasília – DF

BRASIL. **Lei nº 7.853**, de 24 de outubro de 1989. Dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência, sua integração social, sobre a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência - Corde, institui a tutela jurisdicional de interesses coletivos ou difusos dessas pessoas, disciplina a atuação do Ministério Público, define crimes, e dá outras providências. Brasília, 1989. [168º da Independência e 101º da República]

BRASIL. **Lei nº 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 1990. [169º da Independência e 102º da República]

BRASIL. **Lei nº 10.048**, de 08 de novembro de 2000. Dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e dá outras providências. Brasília, 2000. [179º da Independência e 112º da República]

BRASIL. **Lei nº 10.098**, de 19 de dezembro de 2000. Estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. Brasília, 2000. [179º da Independência e 112º da República]

BRASIL. **Lei nº 10.436**, de 24 de abril de 2002. Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais (Libras) e dá outras providências. Brasília, 2002. [181º da Independência e 114º da República]

BRASIL. **Lei nº 12.319**, de 1º de setembro de 2010. Regulamenta a profissão de Tradutor e Intérprete da Língua Brasileira de Sinais (Libras). Brasília, 2010. [189º da Independência e 122º da República]

BRASIL. **Lei nº 13.146**, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasília, 2015. [194º da Independência e 127º da República]

CHAVEIRO, Neuma; BARBOSA, Maria Alves. **Assistência ao Surdo na Área de Saúde como Fator de Inclusão Social**. Revista Esc. Enfermagem. 2005. USP. 39 (4):417-22.

DESLANDES, Suely Ferreira. **Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar**. Ciências da Saúde Coletiva, vol.9, no.1, Rio de Janeiro, 2004. Disponível em: < [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext &pid=S1413-81232004000100002&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232004000100002&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em 10 de agosto de 2020.

FERREIRA, Dayana Roberta da Conceição; ALVES, Fábila Alexandra Pottes; SILVA, Érika Maria Alves da; LINHARES, Francisca Márcia Pereira; ARAÚJO, Gleicy Karine Nascimento de. **Assistência à gestante surda: barreiras de comunicação encontradas pela equipe de saúde**. Saúde em Redes. 2019; 5(3):31-42. Disponível em: < https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/08/1116303/assistencia-a-gestante-surda-barreiras-de-comunicacao-encontra_T4weyxF.pdf>. Acesso em 10 de agosto de 2020.

GASPAR, Priscila. **Pandemia amplia vulnerabilidade de surdos**. [Entrevista cedida a Leyberson Pedrosa e Luiz Cláudio Ferreira]. Agência Brasil, Brasília, Publicado em 26/09/2020. Disponível em: < <https://agenciabrasil.ebc.com.br/direitos-humanos/noticia/2020-09/pandemia-dia-surdos-priscilla-gaspar#>> Acesso em: 08 maio 2021.

GIL, Carlos Antônio. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico 2010** – Características Gerais da População. População residente, por tipo de deficiência, segundo o sexo e os grupos de idade - Minas Gerais - 2010.

INFORMASUS, UFSCAR. **A comunidade surda e a pandemia**. Publicado por Vinícius Nascimento, em 18 de dezembro de 2020. Disponível em: <<https://www.informasus.ufscar.br/comunidade-surda-e-a-pandemia/>> Acesso em: 08 maio 2021.

JESUS, Ringo Bez de. **A interpretação médica para surdos: a atuação de intérpretes de LIBRAS/Português em contextos da saúde**. Bacharelado em Letras-Libras. Florianópolis, 2013. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/105420/%2atcc_ringo_bez_final_medical_interpreter_2_4_10.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em 29 agosto de 2020.

LACERDA, Cristina Broglia Feitosa de. **Tradutores e intérpretes de Língua Brasileira de Sinais: formação e atuação nos espaços educacionais inclusivos**. Cadernos de Educação (UFPEL), v. 36, p. 133-153. Pelotas: 2010. Disponível em: <<https://www.porsinal.pt/index.php?ps=artigos&idt=artc&cat=16&idart=186#:~:text=O>>

%20TILS%20%C3%A9%20um%20profissional,conforme%20prev%C3%AA%20o%20Decreto%205.626.&text=Estes%20cursos%20eram%20em%20geral,sem%20outros%20focos%20de%20aten%C3%A7%C3%A3o.> Acesso em 14 abr 2021.

MARTINS, Vanessa Regina de Oliveira. NASCIMENTO, Vinícius. **Da formação comunitária à formação universitária (e vice e versa): novo perfil dos tradutores e intérpretes de língua de sinais no contexto brasileiro**. Cad. Trad., Florianópolis, v. 35, nº especial 2, p. 78-112, jul-dez, 2015.

MAZACOTTE, Roberto Bernal. *et al.* **Educação, Linguagens e Ensino - Educação de Surdos no Brasil: Caminhos e Desafios para o Pós-Pandemia**. Editora Pedro e João. São Carlos - SP. 2021. p. 15 a 30. Disponível em: <https://pedroejoaoeditores.com.br/site/wp-content/uploads/2021/03/Educac%CC%A7a%CC%83oSaberesVol3.pdf#page=14> Acesso em: 06 de maio de 2021.

MELO, Júnia Silva de. **O acolhimento como estratégia de reorganização e humanização da atenção primária**. Patos de Minas, Minas Gerais, 2011. Disponível em <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2947.pdf>> Acesso em 01 de setembro de 2020.

MOURA, Maria Cecília de. **O Surdo. Caminhos Para Uma Nova Identidade**. Editora Revinter, 2000.

NAPIER, Jemina. **Sign Language Interpreter Training, Testing, and Accreditation: An International Comparison**. American Annals of the Deaf, Volume, 149, Number 4, Fall 2004, pp 350-359.

OLIVEIRA, Herina Rodrigues de; LOPES, Keylla Silva; PINTO, Neila Maria de Moraes. **Percepção da equipe de enfermagem acerca da assistência prestada a odeficiente auditivo**. Rev. Enfermagem Integrada, Ipatinga-Unileste- MG- V. 2 N. I- Jul/Ago. 2009. Disponível em <<https://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada>> Acesso em: 08 out. 19.

PARADA, Cristina Maria Garcia de Lima. **Saúde da mulher na gestação, parto e puerpério: 25 anos de recomendações de organismos internacionais**. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v.72, supl.3, p.1-2, dez. 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-7167201900090001&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 04 setembro 2020.

PEIXOTO, Janaína Aguiar; PEIXOTO, Robson de Lima. **Reflexos da identidade religiosa da pessoa surda na variação linguística em LIBRAS e suas implicações na tradução/interpretação**. Anais do 3º Congresso Nacional de Pesquisas em Tradução e Interpretação de Libras e Língua Portuguesa. UFSC, 2012, Florianópolis – SC.

PEREIRA, Maria Cristina Pires. **Interpretação Interlingüe: as especificidades da interpretação de língua de sinais**. Cadernos de Tradução. n.XXI, v.1, 135-156, UFSC, PGET: Florianópolis, 2008.

PERLIN, Gladis. **O lugar da Cultura surda (artigo). A invenção da surdez**. Cultura, alteridade, identidade e diferença no campo da educação. EDUNISC: Santa Cruz do Sul, 2004.

PINHEIRO, Bruna Cardoso; BITTAR, Cléria Maria Lobo. **Percepções, expectativas e conhecimentos sobre o parto normal: relatos de experiência de parturientes e dos profissionais de saúde.** Aletheia, Canoas, n.37, p.212-227, abr. 2012. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942012000100015&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 01 setembro 2020.

PINHEIRO, Marcelo Cardoso. WESTPHAL, Márcia Faria. AKERMAN, Marco. **Equidade em saúde nos relatórios das conferências nacionais de saúde pós- Constituição Federal brasileira de 1988.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 21(2):449-458, mar-abr, 2005.

QUADROS, Ronice Müller de. **O tradutor e intérprete de Libras e língua portuguesa.** MEC: Brasília, 2004.

QUADROS, Ronice Müller de; SZEMERATA, Júlio Felipe; COSTA, Edemir; FERRARO, Maria Luiza; FURTADO, Olinto; SILVA, João Carlos. **Exame ProLibras.** Catalogação na publicação pela Biblioteca Universitária da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2009.

QUEIROZ, Mylene. **Interpretação médica no Brasil.** 2011. Dissertação apresentada ao Programa de Pós- Graduação em Estudos da Tradução. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis – SC.

RAMOS, Clélia. **LIBRAS: A Língua de Sinais dos Surdos Brasileiros.** Disponível em <<http://www.editora-arara-azul.com.br/pdf/artigo2.pdf>> Acesso em 04 agosto 2020.

RID. **Registry of Interpreters for the Deaf, Inc.** Disponível em < <https://rid.org/>> Acesso em 06 abril 2021.

RODRIGUES, Carlos Henrique. **Da interpretação comunitária à interpretação de conferência: desafios para formação de intérpretes de língua de sinais.** Anais do Congresso Nacional de Pesquisas em Tradução e Interpretação de Libras e Língua Portuguesa. Anais 2010, Universidade Federal de Santa Catarina, 2010. Disponível em: <[congressotils.com.br/anais/anais2010/ Carlos%20Henrique%20 Rodrigues.pdf](http://congressotils.com.br/anais/anais2010/Carlos%20Henrique%20Rodrigues.pdf)>. Acesso em: 02 de agosto de 2020.

RODRIGUES, Alessandra Emanuelle Cunha. **Educação Popular em Saúde: empoderando mulheres para o parto seguro e humanizado.** Monografia. Departamento de Enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2014. Disponível em: <repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/171847/Alessandra%20Emanuelle%20Cunha%20Rodrigues-%20Materno%20-20TCC.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 20 de agosto de 2020.

ROSA, Andrea da Silva. **Entre a visibilidade da tradução da língua de sinais e a invisibilidade da tarefa do intérprete** – Dissertação. UNICAMP, Faculdade de Educação. Campinas, 2005. Disponível em: < <https://doi.org/10.1590/0102-311X00126013>>. Acesso em: 08 de agosto de 2020.

SANTANA, Ana Paula; BERGAMO, Alexandre. **Cultura e Identidades Surdas: Encruzilhada de Lutas Sociais e Teóricas.** Educ. Soc. Campinas, vol.26, n.91, p.565-582,

maio/agosto. 2005. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/es/v26n91/a13v2691.pdf>>
Acesso em: 08 de agosto de 2020.

VIELLAS, Elaine Fernandes; DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira; DIAS, Marcos Augusto Bastos; GAMA, Silvana Granado Nogueira da; FILHA, Mariza Miranda Theme; COSTA, Janaina Viana da; BASTOS, Maria Helena; LEAL, Maria do Carmo. **Assistência pré-natal no Brasil**. Cad. Saúde Pública 30 (Suppl 1)Ago 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00126013>>. Acesso em: 02 de agosto de 2019.

APÊNDICE A

Questionário Específico para intérpretes:

Atendimento ao pré-natal e/ou parto de gestantes surdas no sistema de saúde brasileiro – Sob a perspectiva do tradutor intérprete de LIBRAS/Português

Meu nome é Márcia dos Santos Costa Moura, aluna de graduação em Letras-Libras da Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC, e estou realizando meu Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) na temática:” A atuação do intérprete de Libras no pré-natal e/ou parto de gestantes surdas”. Peço sua colaboração para, se possível, responder as perguntas abaixo. As perguntas são simples e não vai gastar quase nada do seu tempo, mas vai colaborar para o entendimento e desenvolvimento dos conhecimentos na área. Desde já agradeço a sua valiosa contribuição, e estou à disposição para quaisquer esclarecimentos no e-mail: marciamoura1@hotmail.com

Link: <https://forms.gle/Bz5B7WUBVvFEAUi98>

1. Faixa etária

Até 19 anos

20 a 39 anos

40 a 60 anos

2. Atua como tradutor e intérprete de Libras/Português profissionalmente?

Sim

Não

3. Mesmo que informalmente, já atuou como tradutor e intérprete de Libras em quais contextos?

Jurídico

Educacional

Saúde

Comunitário (acompanhamentos em bancos, farmácias, conversas em família, serviços públicos etc.)

Todos

4. Formação Específica em LIBRAS

- Superior
- Mestrado
- Doutorado
- Pós doutorado
- Técnico
- Outro: _____

5. Tempo de atuação como intérprete?

- Até 5 anos
- 5 a 15 anos
- 15 a 30 anos
- Acima de 30 anos

6. Se já acompanhou/interpretou para algum surdo em contextos de saúde marque as áreas de atuação:

- Hospitais Clínicas
- Postos de saúde
- Farmácia
- Todos
- Outro: _____

7. Já atuou em atendimento à consulta de pré-natal e/ou de parto?

- Sim, em ambos
- Sim, apenas às consultas de pré-natal
- Sim, apenas no momento do parto
- Não, nunca recebi convite para esse tipo de atendimento
- Não, não me interessa pela área e não aceitaria o convite.
- Não, pois não me sinto preparado para tal.
- Outro: _____

8. Esse atendimento à consulta de pré-natal e/ou de parto foi?

- Remunerado
- Voluntário
- Outro: _____

9. Se sim, por que você foi escolhido para este atendimento?

- Porque já tenho experiência na área da saúde e fui indicado (a).
- Porque sou formado na área da saúde e fui indicado (a)
- Porque sou amigo(a) da gestante.

- () Porque sou amigo (a) de familiares da gestante. Porque sou parentada gestante.
- () Porque era o único disponível no momento e não tive outra opção.

10. Se na pergunta anterior, você foi escolhido para este atendimento por ser parente, informe seu grau de parentesco.

11. Quais foram os desafios?

12. Quais foram as facilidades?

13. Quais foram as estratégias de comunicação utilizada no atendimento de pré-natal e parto.

14. O que te leva ou levou a trabalhar na área de saúde no pré-natal e parto?

15. Você se sente preparada (o) para a interpretação no atendimento do pré-natal e parto? Comente sua resposta.

16. Você já ouviu falar do intérprete especializado para atuar na área médica?

- () Sim
- () Não

17. O que você conhece sobre este campo de atuação?

18. Conhece algum curso específico de formação para intérpretes que atuam em contexto da saúde?

19. Qual a relação do TILSP com os demais profissionais de saúde envolvidos no atendimento de pré-natal e parto?

20. Qual a diferença entre o atendimento na área de saúde em relação às demais áreas de atuação?

21. O que você sabe sobre a Lei de LIBRAS, 10.436/2002 - Art 3º, que dispõe do atendimento com intérpretes de Libras em hospitais? Comente sua percepção sobre essa determinação legal.

APÊNDICE B

Questionário Específico para Mulheres Surdas:

Atendimento ao pré-natal e/ou parto de gestantes surdas no sistema de saúde brasileiro – Sob a perspectiva do tradutor intérprete de LIBRAS/Português

Meu nome é Márcia dos Santos Costa Moura, aluna de graduação em Letras-Libras da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, e estou realizando meu Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) na temática: "A atuação do intérprete de Libras no pré-natal e/ou parto de gestantes surdas". Peço sua colaboração para, se possível, responder as perguntas abaixo. As perguntas são simples e não vai gastar quase nada do seu tempo, mas vai colaborar para o entendimento e desenvolvimento dos conhecimentos na área. Desde já agradeço a sua valiosa contribuição, e estou à disposição para quaisquer esclarecimentos no e-mail: marciamoura1@hotmail.com

Link: <https://forms.gle/yo6agsCUK6b741qv5>

1. Faixa etária
 - () Até 19 anos
 - () 20 a 39 anos
 - () 40 a 60 anos
2. Qual a sua forma escolar?
 - () Ensino Fundamental
 - () Ensino Médio
 - () Graduação
 - () Mestrado
 - () Doutorado
 - () Outro:
3. Qual a sua profissão?
4. Qual o seu grau de surdez?
 - () Leve
 - () Moderado
 - () Severo
5. Qual seu tipo de surdez?

- Congênita (nasceu surdo)
 Adquirida (depois do nascimento)
6. Se você surdo depois de nascer, como aconteceu?
7. Já foi ao médico com intérprete de LIBRAS?
 Sim
 Não
8. Como foi esse atendimento com intérprete?
9. Você pagou pelo serviço do intérprete?
 Sim
 Não
10. Já foi ao médico sem intérprete de LIBRAS?
 Sim
 Não
11. Como você se sentiu sem intérprete no médico?
12. Alguém te acompanha ao médico?
 Ninguém
 Família
 Amigos
 Intérprete
 Outro
13. Você teve intérprete no seu pré-natal ou parto?
 Sim
 Não
 Outro
14. Como você escolheu seu intérprete para pré-natal e parto?

15. Como foi seu pré-natal e parto? Sugestão para melhorar o atendimento no pré-natal e no parto.
16. Você sabia que a Lei de LIBRAS, nº10.436/2002 – Art 3º, fala que precisa de intérprete de LIBRAS em hospitais? Comente a sua resposta.
17. Você já ouviu falar do intérprete formado para interpretar na área médica?
- Sim
- Não
18. Você acha necessário um curso específico de formação para intérpretes que atuam em contexto da saúde? Comente sua resposta.
19. Qual a diferença entre o atendimento na área de saúde em relação as demais áreas de atuação?