

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

Ringo Bez de Jesus

A interpretação médica para surdos: a atuação de intérpretes de LIBRAS/Português em contextos da saúde

Florianópolis

2013

Ringo Bez de Jesus

A interpretação médica para surdos: a atuação de intérpretes de LIBRAS/Português em contextos da saúde

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

Professora Orientadora: Dr. Audrei Gesser

Florianópolis

2013

Para minha amada mãe Rose.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a minha família, aos meus pais, Rosali (Rose) e Aguinaldo (Carioca) e aos meus irmãos, Rubens Bez, Rubia Bez, Cristiane Bez e Elizangela Bez, por me encorajar na aventura diante da vida, por acreditarem em meu sonho e por contribuírem significativamente na formação de meu caráter e na estabilidade emocional vivida em nosso lar. Queridos pais cada esforço não foi em vão para que seu primeiro filho pudesse se formar em uma Universidade Pública e ser orgulho de todos.

A meus antigos e novos amigos, pelos maravilhosos momentos vividos e as marcas que serão deixadas eternamente em meu coração, em especial aos meus amigos Diego Martins, Michel Douglas, Tomaz Beche e Valdelucio Marques que carrego a minha vitória pessoal com muita gratidão pelos momentos de dor e alegria que passamos juntos.

Ao Márcio Correia das Chagas, pelo apoio e pela dedicação que me sustentou durante a minha graduação, em especial ao carinho e amor dedicado ao nosso tempo vivido nessa etapa de minha vida.

Aos Surdos, pelo maravilhoso caminho percorrido até hoje, pela paciência e pelo carinho que depositaram em mim. Em especial, a minha primeira e única professora de LIBRAS, Luciana Silva, pela dedicação e pelo esforço, que, aos meus 15 anos, depositou em minhas mãos e que me trouxe a este horizonte a comunidade surda brasileira.

Aos professores do Letras LIBRAS aqueles que contribuíram diretamente em minha formação acadêmica e como intérprete de LIBRAS. Com saudações especiais a minha orientadora Audrei Gesser pelo desempenho e pela dedicação destinada ao acompanhamento desse trabalho e à professora Silvana Aguiar pelos maravilhosos momentos vividos e trocas de figurinhas que contribuíram com muita ênfase para minha formação como intérprete.

À equipe de Tradutores e Intérpretes de LIBRAS/Português da UFSC, onde com toda sua experiência e competência foi um dos pilares em minha vida de formação acadêmica e pessoal nessa Universidade, cujo papel foi fundamental para o meu desenvolvimento e aprimoramento profissional durante a minha graduação.

Aos diretores da Universidade Federal do Paraná – Setor Litoral, Valdo Cavallet e Vera Lúcia Israel, que diante de todos os impedimentos e barreiras puderam sempre me impulsionar a pensar na academia como um espaço social para humanização, onde os pilares que me rodeiam fazem parte do conhecer-compreender, compreender-propor e do propor-agir.

Ao coletivo Gozze! de luta pela diversidade sexual, pelo apoio e por me fazer vivenciar uma Universidade mais plural pautada no reconhecimento e na visibilidade das diferenças.

Enfim, a todos que aqui não pude citar, e que se pudesse, com certeza seriam muitas páginas e nomes registrados, serei eternamente grato pelos momentos de alegria vividos e pelos incansáveis sorrisos que troquei com cada um de vocês.

RESUMO

Este trabalho de conclusão de curso tem por finalidade, através de uma pesquisa de campo, de cunho exploratório, descrever a atuação de intérpretes de LIBRAS/Português em contextos médicos. Nesse sentido, os dados foram obtidos através da aplicação de questionários e entrevistas em vídeo, buscando informações de como se efetiva a interpretação para surdos na área da saúde. 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. No Brasil, estudos em interpretação médica em contextos de línguas orais também carecem de mais atenção, da mesma forma os contextos de línguas de sinais estão invisibilizadas, visto que a política de acessibilidade destinada as ditas “pessoas com necessidades especiais”, é uma política mundial de respeito às diferenças e à pluralidade. Contudo, tanto a atenção dispensada à formação destes profissionais como também o desconhecimento das realidades de atuação por parte dos profissionais da saúde apresentam uma lacuna deficitária, e isto se percebe quando se examina a atuação dos intérpretes na área médica.

Palavras-chave: intérprete de LIBRAS/português; interpretação médica; comunidade surda.

ABSTRACT

This study aims at describing, through a field research of an exploratory nature, the role of LIBRAS/Portuguese interpreters in medical contexts. Accordingly, the data was collected through questionnaires and videos recordings, seeking information on how effective interpretations were for deaf people in healthcare settings. Interpretation in medical settings is one of the branches of a great emerging field in community interpreting studies that deserves special attention from researchers especially considering that the health is of great importance in citizens' life. In Brazil, studies in medical interpretation in the context of oral languages also require more attention. In the same way are the contexts of sign languages, because the policy of accessibility for "people with disabilities" is a global policy acknowledging differences and diversity. However, both the focus regarding these professionals training as well as the lack of knowledge of working realms by the health professionals present a huge gap, and this is perceivable when one examines the performance of sign language interpreters in the medical field.

Keywords: LIBRAS/Portuguese interpreters; medical interpretation; deaf community.

SUMÁRIO

AGRADECIMENTOS

RESUMO

ABSTRACT

INTRODUÇÃO.....	9
1 A COMUNIDADE SURDA BRASILEIRA E A LIBRAS	12
1.1 Os intérpretes de LIBRAS/Português e sua formação.....	15
1.2 As legislações vigentes do Brasil	18
2 O SUS E AS POLÍTICAS DE SAÚDE NO BRASIL	20
2.1 O atendimento dos surdos na saúde pública.....	22
2.2 A interpretação em contextos da saúde	26
2.3 O conceito de intérprete-médico.....	28
3 A ABORDAGEM QUALITATIVA COMO PILAR METODOLÓGICO DE PESQUISA	31
3.1 Procedimentos para coleta e análise dos dados	33
3.2 Descrição do contexto da pesquisa e dos participantes	34
4 ENTRE O LEGAL E O REAL: PRÁTICAS E DESAFIOS DELINEADOS NOS DISCURSOS SOBRE A RELAÇÃO MÉDICO-INTÉRPRETE-PACIENTE SURDO	36
4.1 As relações de trabalho na interação médico-intérprete-paciente surdo	39
4.2 A lei é Legal! Resistências e visibilidade das legislações nos espaços sociais	48
4.3 A formação do intérprete como o caminho frente às demandas no cenário brasileiro.....	49
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	54
REFERÊNCIAS	56
ANEXO 1 – Modelo de questionário aplicado com os intérpretes de LIBRAS	59
ANEXO 2 – Modelo de questionário aplicado com os agentes da saúde	60
ANEXO 3 – Modelo de questionário aplicado com os surdos.....	61

INTRODUÇÃO

A proposta para este trabalho de conclusão de curso é analisar a interpretação em contextos da saúde, com foco na interpretação médica. Segundo Queiroz (2011), os estudos voltados para interpretação médica são minimamente investigados no Brasil, e esses serviços, quando ofertados, têm se mostrado bastante despreparado para receber os estrangeiros e atender a comunidade brasileira não falante da língua portuguesa. Todavia, tais discussões e políticas públicas de acessibilidade estão mais avançadas se comparadas com os serviços que demandam a interpretação para a Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS).

O foco atribuído a este objeto de estudo é instigado pela necessidade de se pensar como as comunidades linguísticas minoritárias que não falam a língua oficial do seu país são assistidas em contextos da saúde, via mediação do intérprete de LIBRAS. Sabe-se que o português não é a única língua falada no território brasileiro, e que tantas outras línguas (como é o caso das línguas indígenas¹ e da língua de sinais) acabam sendo invisibilizadas no dia a dia mesmo asseguradas por políticas públicas de acesso à saúde e a promoção de serviços públicos essenciais para população num contexto geral. Então, como se efetiva a interpretação para surdos no contexto médico?

No que tange à política voltada à comunidade surda brasileira, alguns instrumentos são ofertados, mas acabam mascarados diante de outros interesses em nome das políticas de inclusão social. Neste caso, pode-se destacar o serviço de intérpretes educacionais de LIBRAS/Português, garantido pela Lei nº 10.436/2002 e assegurada pelo decreto nº 5.626/2005, que institui a presença do profissional tradutor intérprete em todos os contextos privados e públicos, mas que na prática está longe de ser instituída, e na pior das hipóteses é um profissional pouco reconhecido e/ou valorizado.

Diariamente, o Sistema Único de Saúde (SUS) atende vários cidadãos surdos com diferentes diagnósticos, desde tratamentos complexos a consultas eletivas, deslocando-se regularmente às Unidades de Saúde ou até mesmo ao Programa de Saúde da Família sem qualquer atendimento de interpretação em sua língua materna nesses espaços públicos, quando são assistidos pelo intérprete *ad hoc*², providenciado pelo próprio paciente, e muitas

¹ É importante ressaltar que no ano de 2005, o Ministro do Estado da Saúde, Senhor Humberto Costa, emitiu a portaria de número 1062/GM de 4 de julho de 2005 que institui a Criação do Selo Hospital Amigo do Índio e do Comitê de Certificação e Avaliação do Selo Hospital Amigo do Índio, que tem como objetivo principal a gestão da política nacional de atenção à saúde para os povos indígenas, respeitando as suas características étnico-culturais das comunidades.
<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2005/GM/GM-1062.htm>

² Segundo Queiroz (2011, p.50), a figura do intérprete *ad hoc* pode ser definida como um mediador bilíngue (membro familiar, amigo, profissional da saúde, voluntários e até mesmo crianças) que interpretam o diálogo entre paciente e provedor de saúde, sem um treinamento específico.

vezes sem competência para atuar no respectivo procedimento.

Considerando-se que a LIBRAS foi reconhecida, via Decreto nº 5626, entendemos que é direito do cidadão brasileiro surdo acessar a saúde em sua integridade. Para tanto, as políticas públicas devem assegurar esse direito via atendimento mediado por um profissional intérprete. Se observarmos o artigo 25 do decreto acima citado podemos entender que muitas questões ainda estão descobertas pela prática diária da rede de atendimento do SUS:

CAPÍTULO VII

DA GARANTIA DO DIREITO À SAÚDE DAS PESSOAS SURDAS OU COM DEFICIÊNCIA AUDITIVA

Art. 25. 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:

- I - ações de prevenção e desenvolvimento de programas de saúde auditiva;
- II - tratamento clínico e atendimento especializado, respeitando as especificidades de cada caso;
- III - realização de diagnóstico, atendimento precoce e do encaminhamento para a área de educação;
- IV - seleção, adaptação e fornecimento de prótese auditiva ou aparelho de amplificação sonora, quando indicado;
- V - acompanhamento médico e fonoaudiológico e terapia fonoaudiológica;
- VI - atendimento em reabilitação por equipe multiprofissional;
- VII - atendimento fonoaudiológico às crianças, adolescentes e jovens matriculados na educação básica, por meio de ações integradas com a área da educação, de acordo com as necessidades terapêuticas do aluno;
- VIII - orientações à família sobre as implicações da surdez e sobre a importância para a criança com perda auditiva ter, desde seu nascimento, acesso à Libras e à Língua Portuguesa;
- 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.

§ 1º O disposto neste artigo deve ser garantido também para os alunos surdos

ou com deficiência auditiva não usuários da Libras.

§ 2º O Poder Público, os órgãos da administração pública estadual, municipal, do Distrito Federal e as empresas privadas que detêm autorização, concessão ou permissão de serviços públicos de assistência à saúde buscarão implementar as medidas referidas no art. 3º da Lei nº 10.436, de 2002, como meio de assegurar, prioritariamente, aos alunos surdos ou com deficiência auditiva matriculados nas redes de ensino da educação básica, a atenção integral à sua saúde, nos diversos níveis de complexidade e especialidades médicas.

Diante deste cenário que por um lado conta com uma política em fase de implementação, cujas instituições da saúde ainda não contam com profissionais intérpretes contratados e/ou concursados em sua grande maioria, há, por outro, uma evidente lacuna na formação desses profissionais para atuar nesse contexto especial da saúde. Diante desta problemática, pretendemos, neste estudo, responder às seguintes perguntas: a) Quais as políticas atuais voltadas ao intérprete de LIBRAS/Português? Como elas estão sendo asseguradas na prática?; b) Como se dá a formação deste profissional para atuar em contextos da saúde?; e c) Quais os desafios do intérprete neste cenário? Como se dá a interação médico-paciente-intérprete?

Para alcançar esses objetivos, seguiremos a abordagem de pesquisa qualitativa, com enfoque especial na pesquisa de campo, de caráter exploratório-descritivo. Vale ressaltar que a pesquisa qualitativa tem se mostrado eficiente em analisar dados obtidos em um contexto delineado pelo pesquisador, além da confiabilidade nos dados originados *in loco*. Nessa abordagem, muitas vezes, as hipóteses fazem parte da vivência do próprio pesquisador com a realidade investigada. Os dados serão gerados por meio de questionários semiestruturados, gravações em áudio e vídeo e através de diários retrospectivos, aplicados aos sujeitos de pesquisa. Portanto, contarão com a participação de surdos pacientes, intérpretes, agentes da saúde e minhas próprias vivências com esse tipo de interpretação. Assim, entendemos que poderemos dar voz e compreender melhor os diferentes pontos de vista dessa interação no contexto médico.

Para articular e tentar responder as perguntas dessa pesquisa, organizamos o trabalho da seguinte forma. Na seção 1 apresentaremos um panorama da comunidade surda e o papel da LIBRAS na vida dos cidadãos surdos, bem como os caminhos construídos para a formação dos intérpretes de LIBRAS/Português, todos esses temas relacionados nas legislações vigentes no Brasil. Em seguida, na seção 2, trataremos de alguns itens legais referentes ao Sistema Único de Saúde (SUS) para ancorar a discussão no que diz respeito ao atendimento do indivíduo surdo na saúde pública. Ainda nesta parte, faremos uma discussão teórica sobre a interpretação em contextos da saúde, tentando relacionar o arcabouço da área das línguas

orais para o discussão voltada às línguas de sinais. Na seção 3, discorreremos sobre a abordagem de pesquisa, os procedimentos para coleta e análise dos dados, e apresentaremos uma breve descrição do contexto e dos participantes dessa pesquisa. A seção 4 apresentará reflexões com base nos dados coletados, e discutirá sobre as práticas e desafios observados nos discursos quanto a relação dos profissionais da saúde, intérprete e surdo.

1 A COMUNIDADE SURDA BRASILEIRA E A LIBRAS

A comunidade surda brasileira tem sua representatividade em população no Brasil. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no Censo do ano de 2000, entre os 5,7 milhões de brasileiros com algum grau de deficiência auditiva, um pouco menos de 170 mil se declararam surdos³. Esse dado é de extrema relevância para a visibilidade da comunidade surda e para o reconhecimento de políticas pautadas na diferença linguística desses sujeitos. Os números do censo no nosso País flagram o quantitativo em relação a uma perda auditiva dos indivíduos, mas a história mostra outras narrativas atingindo diretamente a vida dos surdos, pois, se observada de perto, enxergaremos as trajetórias árduas, tristes e cheias de conflitos. Ilustrativo a este respeito é o emblemático Congresso de Milão, ocorrido em 1880. Neste evento, muitos estudiosos, políticos e familiares discutiram a vida dos sujeitos surdos, e na ocasião a língua de sinais, no mundo, foi banida em prol da *filosofia oralista* na educação dos surdos. Desde então muitos fatos e eventos ocorreram em relação a essa comunidade, marcada sempre pelo descaso das políticas públicas do Estado e pelo não reconhecimento da sua diferença linguística.

Se retomarmos um pouco da história da vida dos surdos, será possível observar que eles sempre se organizam em comunidades, as conhecidas Associações de Surdos, ou em Associações Desportivas para Surdos. Nesses espaços, os surdos interagem com seus pares e desenvolvem atividades de interação cultural, artística, esportiva, educativa e também política. Desde pequenos os surdos encontram nessas comunidades um local potencial para desenvolver e adquirir a língua de sinais, visto que a maioria desses sujeitos nascem em famílias que desconhecem a Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS). Neste sentido, as associações de surdos desenvolvem um papel muito importante na luta por direitos e a garantia dos serviços de atenção básica para a população surda. Vale ressaltar que muitas

³ Dado coletado do *site* Oficial do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística:
<http://saladeimprensa.ibge.gov.br/noticias?view=noticia&id=1&busca=1&idnoticia=438>

famílias que têm filhos ou parentes surdos têm seu primeiro contato com LIBRAS dentro dessas comunidades, estabelecendo, depois da primeira visita, encontros semanais regulares e por boa parte da vida.

Além das associações de surdos, outra instituição que merece grande respeito e precisa ser lembrada é o Instituto Nacional de Educação dos Surdos (INES), sediada no Rio de Janeiro. Esta instituição, fundada em meados do século XIX, teve como nome representante o surdo francês E. Huet (INES, 2013). O INES foi um marco para educação de surdos no Brasil, onde nos anais da história registra-se que Huet⁴, em junho de 1855, apresentou ao Imperador D. Pedro II um relatório com a intenção de fundar uma escola para surdos no Brasil. Assim, é notório que situação criada pela institucionalização do INES, no dia 1º de janeiro de 1856, também foi essencial para difusão da LIBRAS para a comunidade surda (e ouvinte) brasileira. Este local foi onde os primeiros surdos puderam ter sua escolarização, alfabetização, educação, profissionalização e socialização com as condições mínimas que atendessem suas especificidades linguísticas.

Até o ano de 1908 era considerada a data de fundação do Instituto o dia 1º de Janeiro de 1856. A mudança deu-se através do artigo 7º do decreto nº. 6.892 de 19 de março de 1908, que transferiu a data de fundação para a da promulgação da Lei 939 de 26 de setembro de 1857 que em seu artigo 16, inciso 10, consta que o Império passa a subvencionar o Instituto. Antes desse decreto, os alunos eram subvencionados por entidades particulares ou públicas e até mesmo pelo Imperador (INES, 2013).

Desde então, movimentos de todas as ordens foram tomando corpo, e após muita luta e insistência da comunidade surda no ano de 2002, todos puderam celebrar a conquista do reconhecimento linguístico da língua de sinais pelo governo brasileiro. A lei nº 10.436/2002, conhecida como “Lei de LIBRAS”, em seu Art. 1º, é reconhecida como meio legal de comunicação e expressão a Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) e outros recursos de expressão a ela associados. Porém, muitos pontos ainda necessitam ser questionados na legislação, embora a lei reconheça a LIBRAS como meio legal de comunicação dos surdos, em nenhum ponto ela menciona a oficialidade da língua no país, isso coloca em choque a compreensão e construção efetiva de políticas linguísticas no Brasil.

A lei de LIBRAS foi um marco para o desenvolvimento de políticas públicas de atenção aos surdos no Brasil. A legislação trata de forma ampla vários aspectos, no nível educacional, social, político, jurídico e da assistência à saúde do cidadão surdo.

A LIBRAS é uma língua. Ao contrário do que muitos pensam, ela não é uma linguagem ou uma forma de gesticulação pantomímica, como muitas vezes é definida. A este respeito,

⁴ Huet foi diretor da Escola para surdos na França: o Instituto dos Surdos-Mudos de Bourges.

Gesser (2009, p. 09) reforça:

Ainda é preciso afirmar que LIBRAS é língua? Essa pergunta me faz pensar: na década de 1960, foi conferido à língua de sinais o *status* linguístico, e, ainda hoje, mais de quarenta anos passados, continuamos a afirmar e reafirmar essa legitimidade. A sensação é mesmo a de um discurso repetitivo.

Nota-se portanto que a comunidade surda brasileira convive com a descrença das pessoas em relação à sua língua, e portanto acaba tendo que se ocupar pela disseminação da LIBRAS, por que ao fazer isso está também lutando pelo reconhecimento das identidades surdas. Nessa direção, fala-nos Perlin (2004, p. 77) que “[...] as identidades surdas são construídas dentro das representações possíveis da cultura surda, elas moldam-se de acordo com a maior ou menor receptividade cultural assumida pelo sujeito”. No bojo da luta em prol da LIBRAS está também a questão da cultura surda, pois para esse grupo minoritário a língua é também um artefato cultural e tem sua representatividade na constituição dessas identidades, tornando-se assim grande propulsora para discussões mais amplas no nível social e político de inclusão dos surdos nas políticas linguísticas. Essas questões perpassam o trabalho com grupos minoritários. Conforme nos apontam Chaveiro, Barbosa e Porto (2008, p. 581):

Estudos mostram que para trabalhar com grupos minoritários é essencial compreender sua cultura, a população surda que usa a língua de sinais, é linguística e culturalmente um grupo minoritário, mas a maioria dos cursos na área da saúde caracterizam a surdez apenas como condição patológica não compreendendo a população surda como um grupo minoritário.

A cultura surda é um ponto muito discutido em todos os contextos que apresenta a realidade dessa comunidade, muitos ouvintes negam a existência dessa comunidade e outros ainda a localizam negativamente frente a essa discussão: isso se dá como forma de guetos e de não interação com a cultura ouvinte majoritária. A cultura surda é legítima e merece uma atenção especial na formulação de políticas públicas, pois não se deve ver uma comunidade, um povo e uma diferença sem pensar a cultura. “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, p. 78).

Contudo, não podemos deixar de lembrar que a comunidade surda vem lutando insistentemente a favor do reconhecimento da diferença desses sujeitos, não em relação ao reconhecimento da “deficiência”, mas pelo olhar da diferença linguística minoritária. Ante mão, para a efetivação dos direitos e acesso a essas políticas, em muitos momentos essa comunidade é resumida a sua questão física e biológica, e não simplesmente a sua diferença linguística:

A violência contra a cultura surda foi marcada através da história. Constatamos, na história, a eliminação vital dos surdos, a proibição do uso de línguas de sinais, a ridicularização da língua, a imposição do oralismo, a inclusão do surdo entre os deficientes, a inclusão dos surdos entre os ouvintes. Tudo isso tem se constituído em trucidamento da identidade surda, *surdocídio* provocado pela presença do modelo de identidade ouvinte, em condescendência a automutilação ou *ciborguização* dos surdos. (PERLIN, 2004, p. 79)

Não se pode negar que, historicamente, esses sujeitos foram alvos da intolerância e desprezo de uma sociedade desinformada e opressora. Muitos relatos e histórias de surdos são diariamente contados e recontados, e o teor desses acontecimentos revelam que muitos surdos se calaram durante anos, com muitos direitos negados, como o é o caso do tardio reconhecimento da sua língua e o direito de ter tradutor/ intérprete de LIBRAS/Português.

Essas reivindicações fazem parte de uma gama de pautas da comunidade surda em sua história. Porém, diante das dificuldades, esse movimento surdo vem ganhando espaço e reconhecimento nas conquistas de igualdade, tanto pela sua língua quanto pela capacidade do exercício de cidadania, nos espaços sociais como na educação, no trabalho, na justiça e na saúde.

No que concerne essa pesquisa, os pacientes surdos necessitam de uma atenção especial da equipe de saúde. Segundo Chaveiro, Barbosa e Porto (2008), assim como Munari, Medeiros e Duarte (2010), ao atender uma pessoa surda, os profissionais da saúde se deparam com dificuldades para estabelecer uma comunicação eficaz. É necessário discutir esse direito do acesso em língua de sinais nos contextos da saúde. Deve-se levar em consideração que esses sujeitos possuem, assim como nós, ouvintes, o seu direito à cidadania e o respeito pela diferença linguística da sua comunidade. Vejamos agora um pouco da história da formação dos intérpretes de LIBRAS e sua relação com a comunidade surda.

1.1 Os intérpretes de LIBRAS/Português e sua formação

A vida dos intérpretes de LIBRAS tem sido marcada e construída concomitantemente à vida dos surdos. Em muitos casos, essa trajetória nasce em contextos religiosos. Assim nos relata Peixoto e Peixoto (2012, p. 2) ao constatarem que “[...] na história é dado um grande destaque à atuação de religiosos na comunidade surda, enquanto existe uma história paralela que é a atuação da comunidade surdas nas religiões”. Os trabalhos realizados pelas pastorais dos surdos e movimentos religiosos protestantes mantiveram durante muito tempo a atuação desses intérpretes no contexto comunitário. Para Pereira (2012), em uma comunidade de Várzea Queimada, no Piauí, onde se concentra um número considerável de surdos no vilarejo,

a ação da pastoral católica na vila induziu a comunidade a considerar uma espécie de “surdez genética” e incrementa outras relações morais, principalmente se tratando de parentesco e casamentos.

Empiricamente, e por meio da minha própria formação como intérprete construída no mesmo contexto supracitado, posso dizer que a formação para atuar em níveis mais complexos, como conferências, universidades, contexto jurídico, educacional, área médica e em outros ambientes linguísticos desconhecidos, ficam a desejar na formação desses sujeitos que atuam exclusivamente em contextos religiosos. Na igreja, um sujeito que está aprendendo língua de sinais será estimulado a ter os seus primeiros contatos com a interpretação, é fato, e desde muito cedo, vivenciará o ato interpretativo para auxiliar as atividades no entorno da comunidade, digamos, religiosa. Mas, é também observável, que esta atuação não é suficiente para que o indivíduo atue em todos os âmbitos discursivos e áreas e contextos de interpretação, visto que cada uma delas necessita de formação específica.

Há uma validade nessa trajetória profissional religiosa como primeiro contato do intérprete, pois para além desse contexto, a formação deste foi sempre empírica ou quando muito, era feita em entidades como: FENEIS, Associações dos Surdos e os programas de capacitação promovidos pelas Secretarias Estaduais de Educação, em parceria com institutos e universidades. Não se configurava nesse cenário qualquer formação equivalente a formação de outros profissionais em nível superior.

Com os avanços das discussões científicas, sobre a função do intérprete e, principalmente, com o reconhecimento da figura do tradutor intérprete de LIBRAS/Português, esse profissional galgou espaços em diferentes contextos, em parceria com a luta da comunidade surda. Um exemplo disso é a realização, no ano de 2006, pela parceria da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e do Ministério da Educação lançaram a primeira edição do Exame de Proficiência em LIBRAS (ProLIBRAS): “[o] exame ProLIBRAS é um exame de proficiência que objetiva certificar instrutores e professores de língua de sinais e tradutores e intérpretes de língua de sinais” (QUADROS; SZEMERATA; COSTA; FERRARO; FURTADO; SILVA, 2009, p. 09).

Este exame foi um marco para a difusão e movimentação de intérpretes em todo território, pois, além de ser um exame de reconhecimento político e profissional, ele teve seu peso diante das conquistas reivindicadas pela comunidade surda. Lembro-me muito bem da época em que tanto surdos como ouvintes tinham a certificação do ProLIBRAS como grande referência para atuação de intérpretes credenciados pela UFSC.

Vale ressaltar que diante deste exame, observando-se as suas diretrizes de criação, é

perceptível que a habilitação não garante a legitimidade de atuação dos intérpretes em contextos comunitários. No que diz respeito à função e à utilização do exame, ele visa “[...] (2) certificar a proficiência em tradução e interpretação da LIBRAS/Língua Portuguesa/LIBRAS, para o exercício dessa função, prioritariamente, em ambientes educacionais” (Documento Básico do Exame ProLIBRAS, 2006, não publicado) (QUADROS; *et alii*, 2009, p. 26).

Nos Estados Unidos, a forma de certificação para intérpretes ocorre de modo diferente “[...] não existe certificação de intérpretes médicos para ASL e a CCHI (Certification Commission for Healthcare Interpreters), indica o RDI (Registry of Interpreters for the Deaf) para interessados em certificação; no entanto, até o momento, essa instituição se limita à certificação generalista para intérpretes de ASL e outra específica para contextos jurídicos” (QUEIROZ, 2011, p. 78).

Retornando ao contexto brasileiro, é muito importante marcar que, logo após dois anos do lançamento do exame de proficiência em tradução e interpretação da LIBRAS/Língua Portuguesa/LIBRAS, foi lançado o bacharelado em Letras LIBRAS na modalidade a distância pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Este curso foi, e ainda é, um dos mais importantes espaços de formação dos intérpretes de LIBRAS/Português no Brasil. No ano de 2009, foi inaugurada a primeira turma do bacharelado na modalidade presencial, onde se percebe um marco para a própria universidade, enquanto comunidade acadêmica, pois visibiliza surdos e ouvintes, neste último caso, diante da grande exposição da figura do intérprete de LIBRAS/Português no âmbito científico.⁵

O currículo do ano de 2009 do bacharelado em Letras Libras tem duração de quatro anos e habilita bacharéis para exercerem a função de tradutores/intérpretes de LIBRAS/Português para atuação de forma geral no contexto social. Sua formação contempla uma gama de disciplinas voltadas para linguística, estudos da tradução e educação dos surdos, além de proporcionar um ambiente prático de atuação para os futuros tradutores/intérpretes de LIBRAS. Em relação à atuação dos intérpretes em contextos médicos, o bacharelado ainda não apresenta uma disciplina transversal para áreas comunitárias, jurídica e política. Porém, alguns professores da área dos estudos da tradução e interpretação, como as professoras Audrei Gesser e Silvana Aguiar, têm desenvolvido atividades em torno de áreas carentes de atenção na formação dos tradutores/intérpretes.

⁵ Destaque-se também a realização do Congresso Nacional em Pesquisas em Tradução e Interpretação de LIBRAS e língua portuguesa, realizado no ano de 2012 pela Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Estudos da Tradução da UFSC e do Curso de Graduação em Letras Libras da UFSC.

O curso de graduação na UFSC desdobra-se em ações em outras localidades. Isso porque o bacharelado em Letras LIBRAS tem ganhado espaço em outras regiões do Brasil, que instauram seus cursos com suas próprias especificidades locais. Além da UFSC, sabe-se que em outras universidades, faculdades e instituições de ensino públicas ou privadas já se tem a oferta dessa habilitação, para construção desse sujeito tradutor/intérprete de LIBRAS/Português, e em outras ainda estão no âmbito do planejamento. No entanto, a discussão sobre a criação de disciplinas mesmo em cursos de curta duração para formação de intérpretes em contextos *não educacionais* ainda é pormenorizada e invisibilizada.

1.2 As legislações vigentes do Brasil

A conquista de direitos para comunidade surda vem ganhando força nos últimos anos tanto para o reconhecimento da Língua Brasileira de Sinais como para o direito ao acesso por meio de tradutor intérprete de LIBRAS/Português, e agora mais atualmente a discussão sobre a educação bilíngue para surdos. Essa atenção, hoje voltada aos surdos por parte das prerrogativas e das leis, desdobra-se a partir de um débito histórico de marginalização dos surdos perante o Poder Público, como nos aponta Júnior (2004, p. 36): “[o] portador de deficiência⁶ nunca foi respeitado em sua dignidade humana pelo Poder Público”.

Abro um parêntese aqui, para registrar que minha ideia em relação aos surdos não condiz com a apresentada nas legislações. O sujeito surdo é um cidadão como qualquer outro, porém, com uma língua diferente da língua portuguesa, com sua cultura e identidade própria. A grande maioria dos documentos legais, os surdos ainda são considerados pessoas com “deficiência”, e os dados aqui apresentados servem de efeito para uma análise contrastiva histórica. Ainda em concordância com o que nos aponta Júnior (2004, p. 148), é interessante analisar que o código civil brasileiro considerava aquele sujeito surdo-mudo, que não conseguia se expressar, como sujeito incapaz de exercer pessoalmente os atos da vida civil, e que, portanto, “se a orientação didático-pedagógica não for adequada, a incapacidade nessa situação será a relativa, podendo o surdo-mudo realizar atos civis, desde que assistido”.

Parece ser muito incoerente (e resistente?) a visão do Poder Público sobre o sujeito surdo, visto que historicamente somente no ano de 2012 o governo esteve aberto à discussão sobre a educação bilíngue, aquela que possivelmente poderia ser a orientação didático-pedagógica adequada, conforme existia no código civil. Nos alerta Júnior (2004, p. 148):

⁶ É importante justificar essa posição. A meu ver, os surdos não são “portadores de necessidades especiais”, porém, para o Poder Público brasileiro em suas prerrogativas e legislações, o surdo é citado em diferentes categorias como pessoas com deficiência, pessoas com necessidades especiais e portadores de necessidades especiais.

“[i]nexistindo a orientação educacional referida, o surdo-mudo será considerado absolutamente incapaz, devendo ser representado na prática de todo e qualquer ato civil.” De acordo com o código civil revogado, se lê em seu Art. 5 que “são absolutamente incapazes de exercer pessoalmente os atos da vida civil” e em seu item “III - os surdos mudos, que não puderem exprimir a sua vontade”.

Apesar de todo esse emaranhado e confusões do Poder Público, o sujeito surdo conquistou alguns direitos que não podem ser deixado de ser citado neste trabalho. A lei nº 10.436/2002, de 24 de abril de 2002, em seu artigo 1º, afirma que é reconhecida como meio legal de comunicação e expressão a Língua Brasileira de Sinais - LIBRAS e outros recursos de expressão a ela associados. No que concede ao regulamento desta lei para efeito de consulta é o decreto 5.626 de 22 de dezembro de 2005.

Ainda em relação à Lei de LIBRAS, para efeito desta pesquisa é importante mencionar o Art. 3º, em que se lê “[a]s instituições públicas e empresas concessionárias de serviços públicos de assistência à saúde devem garantir atendimento e tratamento adequado aos portadores de deficiência auditiva, de acordo com as normas legais em vigor”.

Podemos mencionar ainda outra legislação importante, a Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que garante o tradutor intérprete de LIBRAS/Português ao surdo, quando do acesso à saúde pública. Ela estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. No seu capítulo VII, do Art. 18, fala da acessibilidade nos sistemas de comunicação e sinalização. “O Poder Público implementará a formação de profissionais intérpretes de escrita em *braille*, linguagem de sinais, e de guias-intérpretes, para facilitar qualquer tipo de comunicação direta à pessoa portadora de deficiência sensorial e com dificuldade de comunicação.” Ao lermos os documentos legais fica claro e notório que o serviço de interpretação é um direito do cidadão surdo, em seus variados contextos, da saúde ao jurídico. A Lei nº 12.319, de 1º de setembro de 2010, conhecida popularmente como a lei do intérprete de LIBRAS, apresenta a formação profissional e as atribuições do tradutor intérprete, no exercício de suas competências.

A nível internacional, Queiroz (2011, p. 73) nos fala que “[d]iferente do Brasil, as legislações estadunidenses de acessibilidade linguística são mais claras em relação aos instrumentos necessários para garantir a acessibilidade, como por exemplo o uso de intérpretes em hospitais. Ademais, há o favorecimento financeiro por parte de reembolso da administração pública.” Trata-se de uma realidade muito diferente da nossa que apenas assegura ao paciente uma consulta e um atendimento com mais qualidade:

Segundo KELLY (2009), entre 15.000 a 17.000 pessoas praticam interpretação sinais[...] Não há registro dos primeiros cursos de treinamento em interpretação médica. De acordo com Izabel Arocha (2010), os primeiros cursos surgiram depois da constituição das associações e eram ministrados por intérpretes com alguma experiência. Atualmente existem inúmeros programas de treinamento nos Estados Unidos (QUEIROZ, 2011).

Apesar das legislações vigentes no Brasil e no mundo, o cenário atual que se encontra à formação do intérprete-médico deixa a desejar. O grande avanço dos legisladores não se reflete na prática da atenção social para saúde dos cidadãos surdos. É necessário um despertar crítico das pessoas para conscientização dessas ações tanto para as questões competentes às legislações quanto para o acesso à saúde pública, com qualidade e respeito, que será tema do nosso capítulo seguinte.

2 O SUS E AS POLÍTICAS DE SAÚDE NO BRASIL

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos mais populares serviços de assistência à saúde dos cidadãos brasileiros. A sua principal característica é o acesso universal à saúde pública gratuita aos cidadãos. A política desse serviço tem como “[...] finalidade alterar a situação de desigualdade na assistência à Saúde da população, tornando obrigatório o atendimento público a qualquer cidadão, sendo proibidas cobranças de dinheiro sob qualquer pretexto.” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Do Sistema Único de Saúde fazem parte os centros e postos de saúde, hospitais – incluindo os universitários, laboratórios, hemocentros, bancos de sangue, além de fundações e institutos de pesquisa, como a FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz e o Instituto Vital Brasil. Através do Sistema Único de Saúde, todos os cidadãos têm direito a consultas, exames, internações e tratamentos nas Unidades de Saúde vinculadas ao SUS da esfera municipal, estadual e federal, sejam públicas ou privadas, contratadas pelo gestor público de saúde. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Dessa forma, a política nacional de atendimento do SUS conta com a participação de instituições privadas. Segundo o Ministério da Saúde, publicado no portal da saúde, (2013), “[o] setor privado participa do SUS de forma complementar, por meio de contratos e convênios de prestação de serviço ao Estado quando as unidades públicas de assistência à saúde não são suficientes para garantir o atendimento a toda a população de uma determinada região.” No entanto, quando as políticas de saúde se referem às políticas de acessibilidade, tanto o SUS quanto o programa saúde da família⁷, não apresentam plano de capacitação para

⁷ A Saúde da Família é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a

o treinamento de seus agentes para o atendimento ao surdo ou deficiente auditivo.

No manual intitulado “A pessoa com deficiência e o Sistema Único de Saúde”, do Ministério da Saúde, a política nacional reconhece que “[a] acessibilidade tem como objetivo permitir um ganho de autonomia e de mobilidade a uma gama maior de pessoas, inclusive àquelas que tenham [...] dificuldade em se comunicar, para que usufruam os espaços com mais segurança, confiança e comodidade.” Todavia, ao se deparar com o atendimento na rede do SUS, o paciente surdo encontra inúmeras dificuldades, em especial as barreiras na comunicação.

A sociedade se adapta para incluir, em seus sistemas sociais gerais, pessoas com necessidades especiais e, simultaneamente, estas se preparam para assumir seus papéis na sociedade. A inclusão social constitui, então, um processo bilateral no qual as pessoas, ainda excluídas, e a sociedade buscam em parceria equacionar problemas, decidir sobre soluções e efetivar a equiparação de oportunidades para todos”. (SASSAKI, 1997, p. 03).

Essas discussões sobre a acessibilidade no SUS foram marcadas na discussão do manual supracitado. No que se refere ao capítulo da capacitação de recursos humanos, o governo aponta como prioritário, ofertando até mesmo cursos de qualificação e atualização. Em contrapartida, os agentes e gestores de saúde não têm recebido capacitação necessária para atender os sujeitos que sinalizam (LIBRAS) nas unidades de saúde pública. É facilmente perceptível no manual como a LIBRAS e as questões relativas à comunidade surda não são apresentadas em nenhum tópico, apenas o sujeito deficiente auditivo é lembrado como forma de diagnóstico e reabilitação. Para Suzana Lakastos (2004), em uma reportagem divulgada no site⁸, “direitos especiais para pessoas especiais”, no ano de 2004, do Jornal do Advogado da OAB (Ordem dos Advogados do Brasil):

Se dependesse apenas da lei, o portador de deficiência física ou mental brasileiro seria um dos mais felizes do mundo. A legislação específica sobre o assunto no país é considerada uma das melhores. O assunto aparece na Constituição, já foi regulamentado por leis específicas federais, estaduais e municipais e conta com regras precisas da ABNT (Associação Brasileira de Normas Técnicas) para cada situação. Fora do papel, no entanto, falta fiscalização na implementação dessas regras, que acabam ignoradas pelo próprio Poder Público. Além disso, o maior desafio é o da mudança cultural, e esta não se realiza por decreto.

Frente a toda essa discussão, o que nos resta é apresentar por meio de pesquisas aos

implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. Estas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada. As equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e na manutenção da saúde desta comunidade. <http://dab.saude.gov.br/atencaobasica.php>. Conheça mais sobre as estratégias de atenção básica à saúde (PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013). Acessado em 10 de junho de 2013. No link <http://dab.saude.gov.br/atencaobasica.php>

⁸ <http://www.centromarianweiss.com.br/noticia.php?id=8>

órgãos e as autarquias a realizarem ações de fiscalização e implantação de serviços de assistência à saúde dos surdos. Recentemente, o governo federal, através da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, publicou em seu *site* oficial uma notícia⁹ sobre a instalação de centrais de intérpretes gratuitos aos surdos. Dentre os serviços que serão oferecidos, a atuação em contextos médicos é uma das prioridades, o que nos resta saber é se a rede pública de saúde está preparada para receber esses profissionais e se os profissionais que atuarão nesse contexto são qualificados a contento para exercer o atendimento voltado à interpretação médica.

2.1 O atendimento dos surdos na saúde pública

Como relatamos anteriormente, o atendimento dos surdos na saúde pública está em processo de construção e ainda apresenta sérias deficiências. Ainda assim queremos marcar que uma vez determinada essa atuação, compactuamos que conceito de saúde para o surdo “[...] merece um cuidado Humanizado, visão Holística, onde o cliente é assistido de uma forma global como indivíduo singular, respeitada as suas crenças, seus valores, seu contexto histórico e, seus limites físicos, intelectual, social e mental” (SANTOS; SHIRATORI, 2004, p. 70). Isto porque o efeito do não cumprimento das legislações estabelecidas pelo Poder Público para acessibilidade na Saúde já sofre um grande atraso em sua efetivação, e para a parte interessada (os surdos) esse atraso parece ser ainda maior e mais complexo, pois “[...] não há um Programa de Saúde eficaz que atendam as necessidades de saúde do surdo” (SANTOS; *et alii*, 2004, p. 76).

Há também a pressão para o cumprimento de adequações arquitetônicas. Esta parece ser mais visível do que o cumprimento de ações significativas para acessibilidade na comunicação. Tipicamente, vivemos numa sociedade onde o “material” físico visível faz a grande diferença para a popularização de ações governamentais. Embora nossa preocupação esteja focada nos recursos humanos dessa prática, o atendimento de qualidade para o surdo requer que um cenário médico físico adequado, mas que sobretudo, entenda que esse sujeito necessita emergencialmente do uso de uma língua diferente da portuguesa para que seu direito de atendimento seja efetivado. Tal adaptação¹⁰ precisa ser lembrada e estudada pelas instituições de promoção dos serviços médicos, e não somente cobrada pelos pacientes surdos, essa realidade precisa ser questionada por todos os contextos.

⁹ <http://www.sedh.gov.br/acessoainformacao/acoes-e-programas/pessoas-com-deficiencia/> acessado em 10 de junho de 2013.

¹⁰ Vale ressaltar que em uma interação cujo par linguístico se dá entre língua orais, o intérprete pode se localizar em um local não visível durante a interação médico-paciente, apenas elevando o tom de voz. No passo que em se tratando de uma língua visual, como o caso da LIBRAS, o intérprete precisa ser visualizado pelo paciente.

Chaveiro e Barbosa (2005, p. 421) enfatizam ao dizer que “[n]ão adaptar às necessidades dos grupos minoritários é um fator de exclusão social.”, e acrescentamos que ao se sentir excluído, ao surdo lhe é tirado todos os seus direitos de acessar os serviços públicos e essenciais à existência humana. O surdo não pode deixar de ter a qualidade e o atendimento por imprudência e falta de informação de uma massa majoritária, mas deve, sim, ser respeitado em sua singularidade linguística. O intérprete nesse contexto, portanto, é uma demanda urgente. Para o profissional intérprete de LIBRAS não lhe é possível chegar a esse patamar de cobrança social, resolvendo as lacunas existentes, como é o caso dos indivíduos que necessitam de barreiras arquitetônicas diferenciadas. Esse fato ocorre devido ao grande mito que muitas pessoas preservam de que o sujeito surdo pode escrever ou oralizar e que tudo estaria acessível a eles. Essa crença se dá pelo motivo de que muitos surdos oralizados ou deficientes auditivos usufruem dessa possibilidade para se comunicarem em muitas interações com ouvintes, mas quando se trata de um contexto do nível da formalidade e da seriedade que é o contexto da saúde; da vida de uma pessoa, esse mecanismo de comunicação nem sempre é suficiente e o mais adequado. Em relação à escrita e à oralidade da língua portuguesa do sujeito surdo, precisamos entender que “[t]anto o português escrito como o oral de que os surdos faz uso são estigmatizados, já que não atingem os ideais de língua impostos por uma maioria ouvintes” (GESSER, 2009, p. 57). Isso se dá ao fato, ainda segundo Gesser (2009, p.58), em relação à falta de oportunidades de uma escola que trabalhe especificadamente o acesso à língua padrão desse sujeito, “[...] no caso dos surdos, tenha professores proficientes na língua de sinais, que permita a alfabetização na língua primeira e natural dos surdos”. Essa escola deve ser um próximo passo para a efetivação da cidadania dos surdos, visto a necessidade emergente de escolarização e alfabetização dessa minoria linguística.

O senso comum concebe a língua falada “do ponto de vista dos ouvintes, culturalmente conjugada ao som” (GESSER, 2009, p. 48), mas isto não exclui a possibilidade de o sujeito surdo falar. Ele fala porque utiliza a língua de sinais, e a diferença acontece porque a comunicação é por meio dos contatos dos olhos e das mãos. Portanto, a LIBRAS é uma língua vivenciada no campo espaço-visual dos falantes. Os agentes de saúde desconhecem ou não usam a LIBRAS em interações com surdos em contextos de consulta, atendimentos emergenciais, etc. Se pautam muitas vezes no uso da escrita. As dificuldades de estabelecer comunicação na escrita são cotidianas na vida do surdo. Este, ao se deparar com vocabulários rebuscados ou com escritas num nível complexo de compreensão acabam ficando à mercê da boa vontade das pessoas em serem flexíveis para se comunicar. Por outro lado, pautar um

atendimento médico exclusivamente na interação via escrita pode ser limitante e desgastante para os dois lados: médicos e surdos.

No trabalho de Santos e Shiratori (2004, p. 74), o depoimento de uma surda reflete em partes o que estamos discutindo aqui. Ela diz que apresenta muitas dificuldades quando vai ao médico, pois não domina muito bem o português padrão (escrito) e acaba não entendendo o que os médicos escrevem. Precisa recorrer a familiares para acompanhá-la na consulta. O surdo precisa de seu espaço e de sua vivência em sua língua, pois como afirma Gesser (2009, p. 60) ao fazer o contraponto de que o surdos não sobreviveriam sem o português na sociedade majoritariamente ouvinte, é justamente o contrário, afirma a autora: “[n]a verdade, o surdo não ‘sobrevive’ se lhe for tirado o direito de usar sua língua primeira em seus ambientes de convívio social”. Portanto, não se pode deslocar esses sujeitos sem ao menos entender as realidades impostas ou pensar mecanismos de convivência harmoniosa e plena, pensando sempre o papel e a importância das línguas em jogo.

Na revisão de literatura para este estudo, sobre o atendimento de pacientes surdos na rede de saúde, uma pesquisa chamou atenção. O trabalho foi realizado pela acadêmica Érika Machado Santos, do 9º período da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto (EEAP), da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), com funcionários do Instituto Nacional de Educação e Integração dos Surdos no Rio de Janeiro. No estudo apresentado, foi revelado por meio de uma tabela sucinta quais pontos relacionados à saúde os surdos tinham dúvidas e quantas vezes ele apareceram na somatória dos participantes, dos quais necessitavam de mais esclarecimentos em saúde. A seguir, uma cópia da tabela divulgada pela acadêmica na revista eletrônica de enfermagem da Universidade Federal de Goiás:

Questões de saúde (dúvidas)	Nº	%
Diabetes	7	64%
Planejamento Familiar	7	64%
Câncer (mama e colo do útero)	5	46%
Questões relacionadas a sexo	2	18%
Doenças sexualmente transmissíveis	5	46%
Hipertensão	8	73%
Hábitos Alimentares	2	18%
Uso de medicações	2	18%

Esses dados mostram que, diante de tantas informações que nos cercam pelos meios de comunicação, os surdos ainda apresentam muitas dúvidas que poderíamos considerar essenciais para informação e organização de uma vida saudável. Para a maioria dos ouvintes é

muito possível que existam dúvidas em relação às doenças citadas, mas estamos numa posição bem mais confortável, pois vivemos num país cuja língua dominante de interação (oral ou escrita) é o português.

Inúmeras indagações devem ser feitas, pois campanhas publicitárias que são realizadas pelo Ministério da Saúde em relação a tais fatos aqui apresentados. Porém, isso ressalta, ainda de acordo com um trabalho acadêmico que realizei na disciplina de Estudos da Tradução II no Curso Letras LIBRAS ministrada pela professora Audrei Gesser, quando analisei quais campanhas do Ministério da Saúde – em relação as campanhas de prevenção do HIV/AIDS – haviam sido legendadas ou teriam a interpretação de LIBRAS. Já esperava que não houvesse interpretação para a língua de sinais em vídeo, mas para minha surpresa nenhuma delas era de fato direcionada à compreensão e à educação em saúde para os surdos.

Informar a população assuntos que dizem respeito à prevenção de doenças de elevado risco é uma obrigação das políticas públicas de saúde, e quando se trata de acessibilidade para as minorias é também de competência das políticas que tratam da inclusão social. Proporcionar dados concretos e orientações baseadas em princípios de cuidados com saúde é comprometimento de todos os gestores, sejam em quaisquer esferas das políticas públicas. E é neste viés que a educação tem também o seu papel:

A educação em saúde exerce um papel fundamental na construção da autonomia de cada pessoa, preparando-as para se defender e fazer escolhas conscientes no que diz respeito ao seu modo de viver. Porque educar para a Saúde não significa o ensino de conteúdos de higiene pessoal e geral, mas também a adoção de posturas e comportamentos que levam o indivíduo e a comunidade a valorizar modelos adequados de qualidade de vida [...] (SILVEIRA, 1985, p.12 apud SANTOS; *et alii*, 2004.)

Os surdos, assim como qualquer cidadão, também são acometidos de doenças, tragédias, riscos de saúde como vimos anteriormente. O Ministério da Saúde, no entanto, parece carecer de ferramentas que auxiliam o processo de compreensão e visibilidade das campanhas com este público em mente. Essa discussão é importante, pois, como nos alertam Chaveiro, Barbosa e Porto (2008, p. 581) “[a]s pessoas surdas têm pouco conhecimento da assistência em saúde, incluindo menor compreensão dos programas preventivos como HIV/AIDS e visitam com menor frequência os médicos, comparados com pessoas que ouvem.”

O fato é que, na minha visão e de acordo com os relatos de ocorrências vivenciadas durante minha carreira de intérprete, os surdos não têm recebido atendimento adequado as suas necessidades e ficam à mercê das políticas não efetivadas pelo Poder Público. Toda essa

problemática culmina no serviço prestado propriamente dito, isto é, “[...] as barreiras de comunicação entre paciente surdo e profissional da saúde podem colocar em risco a assistência prestada, podendo prejudicar o diagnóstico e tratamento” (CHAVEIRO; *et alii*, 2008, p. 582). É necessário um despertar nas políticas de inclusão social sobre o real e verdadeiro papel da acessibilidade dos surdos, além dos espaços educacional, devendo eles ser estendidos a qualquer serviço público, considerado como essencial para a dignidade humana.

2.2 A interpretação em contextos da saúde

A discussão sobre interpretação em contextos da saúde é uma área recente e carente de pesquisas. Conforme Queiroz (2011), a pesquisa em interpretação comunitária é uma realidade não explorada no contexto dos estudos da tradução no Brasil. Como aponta Roberts (1994, p. 127), mesmo a interpretação comunitária (IC) – ou como é conhecida internacionalmente, *community interpreting* (CI) – sendo “[...] a forma de interpretação mais antiga do mundo, a atividade tem sido negligenciada tanto por profissionais como por pesquisadores (QUEIROZ, 2011, p. 24)”. Segundo Junior e Vasconcellos (2008, p. 8) a mais importante obra dos Estudos da Tradução no mundo ocidental, conseguimos localizar a interpretação comunitária e as línguas de sinais como constituidoras do campo disciplinar desse estudo, listada em seu item 18 na proposta.

Sabe-se que aos poucos essa temática tem ganhado uma atenção progressiva em relação aos contextos em que se emergem nas realidades locais, mas devemos nos lembrar que ela ganha uma menor atenção em relação à interpretação educacional e de conferências no estado em que se encontram as políticas brasileiras. Estas duas áreas são contempladas em anos de formação por conta da demanda de mercado de trabalho.

Em relação ao contexto da interpretação das línguas de sinais, nós, intérpretes de LIBRAS/Português, dialogamos em diferentes interfaces, porém nossa realidade mais recorrente diante da demanda sempre recaiu para o campo educacional. Não obstante, os sujeitos surdos têm conquistado seu espaço social na garantia de direitos, e os intérpretes têm sido protagonistas em mediar também essa nova realidade na comunidade surda.

A busca por embasamento teórico que permeou essa pesquisa foi um tanto complexa, pois a maioria dos materiais sempre se referia aos contextos educacionais deixando a desejar contextos como o jurídico, da saúde e o intérprete atuante do contexto político. Este trabalho foi norteado primeiramente pela leitura de uma investigação científica desenvolvida no

programa de pós-graduação em Estudos da Tradução da UFSC. O estudo foi realizado pela pesquisadora Mylene Queiroz, intitulada, “Interpretação médica no Brasil”, orientada pelo Dr. Markus Weininger, no ano de 2011. Mas como se define o intérprete comunitário? De acordo com Queiroz (2011, p. 37) Roberts (1998, p. 2) afirma que:

(...) um intérprete comunitário se diferencia dos demais tipos de intérpretes porque: I) intérpretes comunitários servem primeiramente para assegurar o acesso a serviços públicos, e é então provável que seu trabalho esteja ligado a contextos institucionais; II) eles estão mais aptos para interpretar interações de diálogos do que discursos; III) rotineiramente interpretam ‘de’ e ‘para’ ambas ou mais línguas faladas no âmbito de trabalho; IV) a presença do intérprete fica muito mais evidente no processo de comunicação do que as interpretações de conferência; V) um número de línguas, sendo muitas delas línguas minoritárias, que não são a língua do país, são interpretadas no nível comunitário, diferentemente do número limitado de línguas faladas em trâmites do comércio e diplomacia internacional feita por intermédio do intérprete acompanhante ou de conferência; e VI) o intérprete comunitário é frequentemente mencionado como um “advogado” ou “mediador” cultural, função esta que vai além do tradicional papel neutro do intérprete.

Na academia científica esse tratamento é dado recentemente, e não poderia ser diferente na prática. Isso porque a prática de interpretação da LIBRAS/Português no contexto médico, mesmo instituída por lei no Brasil, não é uma prática recorrente exercida por profissionais. Segundo Queiroz (2011, p. 25),

Austrália, Brasil, Nova Zelândia, Canadá, Estados Unidos são exemplos de países que estabelecem o direito a um intérprete aos usuários de setores públicos que têm limitação para comunicar-se na língua oficial do país.

É necessário um aprimoramento urgente e uma discussão ampla em nível político-social e acadêmico sobre a não oferta desse profissional, quais pistas e estratégias que o intérprete-médico pode proporcionar ao indivíduo surdo que necessita de interpretação e as devidas providências que podem ser tomadas para a consolidação do serviço.

Sabe-se que internacionalmente os intérpretes-médicos têm conseguido atenção, até mesmo porque um dado interessante, segundo Queiroz (2011), diz respeito ao fato de que “os intérpretes médicos que, no final dos anos 80, formaram a primeira organização profissional de intérpretes comunitários fora do domínio judicial (cf. POCHHACKER, 2004; POCHHACKER E SHLESINGER, 2007)”. Diante disso, é real e tão imprescindível a organização a nível nacional, como a da divisão da Internacional Medical Interpreters Association (IMIA), no desenvolvimento de discussões e organização dos profissionais que atuam nesse contexto.

De qualquer modo, os pacientes falantes de outras línguas orais que são estrangeiros no Brasil não contam com serviços de interpretação nos hospitais. Esse é um dado retirado da minha leitura da dissertação de Queiroz (2011) e do meu conhecimento empírico diante das

leituras de artigos e entrevistas da internet, onde parece ser muito popular essa reclamação em relação ao atendimento em línguas estrangeiras.

Essa realidade é muito cruel para diversas pessoas independente de serem surdos ou de serem estrangeiros que residem no Brasil; ambos os casos não são falantes da Língua Portuguesa e precisam de uma atenção especial para o atendimento médico com interpretação em sua língua materna. Vejamos agora uma breve discussão em torno das definições da nomenclatura “intérprete-médico”.

2.3 O conceito de intérprete-médico

Em relação às línguas orais no campo dos Estudos da Tradução, o conceito de “intérprete-médico” é ainda pouco estudado. Queiroz (2011) e IMIA (p.10), nos materiais disponibilizados no seu *site*¹¹ à divisão Brasil e em seu próprio código de ética, não se hesita em utilizar a nomenclatura “intérprete-médico” para se referenciar a este profissional que “[tem como] função principal [...] possibilitar a comunicação entre um profissional médico e um paciente que não fala a mesma língua”. Esse profissional é responsável por manter e estabelecer a comunicação de forma harmoniosa entre o paciente e a equipe de saúde, do qual esse sujeito consultará. Outros estudiosos problematizam essa nomenclatura, “[...] [n]a literatura, termos tais como intérprete de cuidados da saúde, intérprete de hospital e intérprete-médico são encontrados. O termo intérprete-médico (*medical interpreter*) é o mais utilizado” (QUEIROZ, 2011, p. 41). De todo modo, o fato é que essa prática, mesmo no campo das línguas orais que têm mais tradição e visibilidade comparada ao contexto das línguas de sinais, é ainda uma realidade distante em ambientes da saúde no Brasil. No que diz respeito ao atendimento aos surdos via interpretação entre a LIBRAS e o Português, há alguns profissionais que vêm atuando empiricamente e se esforçando para manter e constituir essa prática:

Os intérpretes da LS não têm ainda uma formação adequada para atuar na área de saúde. Espera-se que os cursos oferecidos em graduação e pós-graduação em todo o Brasil possam reverter este quadro, capacitando-os para atuar de modo mais profissional. Assim, as pessoas surdas poderão usufruir, sem constrangimento ou receio, da presença do profissional intérprete da Língua de Sinais. (CHAVEIRO, *et alii*, 2010, p. 643).

Em minha prática interpretativa para surdos, vivenciei muitas situações em contextos médicos, e a partir de diários retrospectivos lembro-me que a minha primeira atuação como

¹¹ <http://www.imiaweb.org/countries/Brazil.asp>

“intérprete-médico” ocorreu quando tinha 16 anos e foi muito significativa. Eu era ainda muito jovem, e não me considerava “pronto” para entrar num consultório médico para atuar no campo da interpretação. Lembro-me que o consultório era no Centro Cívico de Curitiba, e a surda que atendi chamava-se Josiane, que na ocasião parecia estar muito aflita. Ela era uma surda muito gentil, e mesmo inseguro em interpretá-la eu não poderia deixá-la de lado, pois ela foi uma das pessoas com as quais convivi e tive a oportunidade de aprender a LIBRAS. Josiane um dia me encontrou me informou que necessitava de um intérprete para consulta médica que era de extrema importância para um diagnóstico. Até então eu realmente não imaginava a dificuldade que estava por enfrentar, pois nunca havia tido tal experiência com a interpretação médica.

Recordo que ao entrar na sala do médico ele estava muito surpreso com a minha presença, talvez pela idade ou talvez por não ter esse procedimento tão recorrente em sua vida profissional. Arrisco-me a dizer que a maioria dos surdos não tem acesso à saúde privada. No entanto, essa surda era quase que uma exceção. Josiane entregou os exames ao médico, muito ansiosa e logo disse que gostaria de saber de tudo, sem rodeios. O médico olhou para Josi e pra mim e disse: “Seus filhos têm Talassemia”. Por certo momento, eu realmente fiquei paralisado, justamente pela expressão facial que ela fez e pela forma com que o médico vinha a dar o diagnóstico. Por falta de competência referencial não conseguia transladar nas línguas envolvidas para promover o nível de compreensão desejado. Eu, em primeiro momento, como a maioria dos intérpretes optei por soletrar a palavras, mas Josiane parecia que estava não entendendo a situação. Então resolvi perguntar ao médico, o que era tal doença. Quando lhe fiz pergunta, o médico pareceu não entender, então questionou à Josiane se realmente ela não sabia, pois aquela era uma doença hereditária, ela disse que sabia que tinha a doença, porém o rosto dela estava a me dizer que se sentia perdida. Ela perguntou ao médico “E o que fazer?”. Ele disse que não existia algo naquele momento a fazer, mas deveria fazer o controle dos filhos sempre. Eu me senti num momento de muita tensão, mas a situação exigia de mim um autocontrole sobre minhas próprias emoções. Josiane queria saber muitas informações sobre o estado de saúde dos filhos. Quando perguntei ao médico a origem daquela doença, as consequências, e o tratamento, eu não lembro de sua reação, mas o que me resta na memória é que ele explicou algumas coisas para Josiane, e ela parecia estar um pouco confusa ainda com a situação. Depois desse fato nunca mais pude acompanhá-la nas consultas, pois não tinha mais tempo disponível e acabamos nos distanciando.

Esse episódio me ensinou que muitas questões estão em jogo numa relação como esta, e que “compreender o relacionamento entre profissional da saúde e a pessoa surda é condição

necessária para qualificar os serviços prestados à população surda” (CHAVEIRO, BARBOSA, PORTO, MUNARI, MEDEIROS, DUARTE, 2010, p. 640).

Não se pode negar que qualquer profissional necessita estar em harmonia com o ambiente do qual faz parte essa realidade. Especialmente em relação ao intérprete de contextos médicos, estar num hospital ou num atendimento requer um equilíbrio emocional muito grande, em especial para nós, intérpretes de LIBRAS, que conhecemos a realidade de tais sujeitos surdos e a grande dificuldade que eles têm em acessar a saúde com qualidade. Estar envolvido com alguém que apresenta problemas de saúde (ou até mesmo familiares que tenham algum problema), exige um controle afetivo muito forte por parte desse profissional, visto que algumas realidades podem refletir extremamente em nosso convívio social, afinal, os seres humanos adocem e esse é o ciclo natural de vida.

O intérprete naturalmente se torna um membro muito presente desse vínculo com o paciente e deve tratá-lo com muita dignidade e profissionalismo. Queiroz (2011, p. 41) constata:

O intérprete precisa estar seguro, para interpretar desde questões que envolvem terminologia médica (científicas e técnicas) em suas diversas especificidades, até questões de ordem administrativa, que envolvem padrões de atendimento de um sistema de saúde, até as questões pessoais que envolvem a confidencialidade do atendimento.

O intérprete, além de toda essa bagagem de responsabilidades, ainda é participante ativo do contexto geral de onde ocorre o atendimento, pois “[a] presença do intérprete faz com que se torne possível para o paciente e o profissional médico alcançar os objetivos do encontro como se estivessem comunicando-se diretamente um com o outro” (IMIA, 1995, p. 10). Para que tudo isso ocorra harmoniosamente, é necessário um desempenho de toda equipe de saúde e a compreensão da realidade em que o profissional intérprete-médico esteja inserido. Deve-se entender que o paciente muitas vezes coloca toda sua confiança na expectativa de ser bem atendido mediado pela interpretação:

A grande maioria das pesquisas realizadas sobre o tema concorda que a prática da interpretação comunitária em cenários médico-hospitalares vai além da mera função de tradução linguística para auxiliar profissionais da saúde e pacientes a lidar com diversas questões de diferenças culturais e institucionais (ANGELELLI, 2004). Dados empíricos resultantes de uma investigação liderada por Pochhacker e Kadric (1999) apontam que profissionais da saúde de alguns hospitais de Viena esperam que o intérprete faça mais do que traduzir. A expectativa de que o intérprete auxilie para além das palavras surge tanto do lado do paciente quanto do provedor de saúde. Ambos os lados esperam que o intérprete explicita, por exemplo, questões culturais e de políticas institucionais. Destarte, o processo de comunicação faz uso não somente de componentes orais, escritos e visuais, como também sociais e culturais (crenças e valores) QUEIROZ (2011, p. 42).

Essas questões aqui levantadas fazem parte de uma construção histórica e simbólica pelo reconhecimento da figura do intérprete-médico e devem ser problematizadas por todas as equipes que dispõem desse profissional, ainda mais no que tange sua função e responsabilidades. Portanto, o código de ética da IMIA publicado em 1995 pode ser um grande auxiliador na tarefa de compreensão e avaliação do atendimento desse profissional. Nele temos:

O Conselho Nacional de Interpretação de Saúde analisou o Código de Ética e Conduta Profissional para Intérpretes Médicos e votou em defesa do uso deste documento como sendo a melhor declaração de códigos para intérpretes atualmente disponível. O Conselho felicita a Associação Internacional de Intérpretes Médicos e o Centro de Desenvolvimento Educacional, Inc., coautores do documento, por seus valorosos esforços em seu desenvolvimento e encorajar outras organizações a afiliarem-se oferecendo avaliação neste trabalho em desenvolvimento. (IMIA, 1995, p. 08)

Compete, portanto, a nós, intérpretes, equipe da saúde e pacientes que utilizam os serviços de interpretação, dialogar e sensibilizar a sociedade, mostrando e visibilizando a nossa atuação no contexto. Além de protagonizar a luta pela efetivação dos intérpretes-médicos na saúde pública, estaríamos atendendo um público que há tempo tem sido deixado de lado por conta de uma diferença linguística.

3 A ABORDAGEM QUALITATIVA COMO PILAR METODOLÓGICO DE PESQUISA

A abordagem metodológica é uma peça-chave para o desenvolvimento e condução de uma boa pesquisa. Não há pesquisas sem método e sem um problema. Eles são embriões de um desenvolvimento científico de qualidade. Muitos pesquisadores enfrentam dificuldades em desenhar o problema de suas pesquisas, por conta disso o andamento delas pode sair prejudicado ou sem grande valia para comunidade científica. A abordagem do problema que minha pesquisa será de viés qualitativo, porém fará uma intersecção com elementos quantitativos na contribuição para análise dos dados. É neste sentido que Duffy (1987 *apud* NEVES, 1996) destaca os benefícios do emprego conjunto dos métodos qualitativos e quantitativos, dentre os que se sobressaem podemos mencionar: a) possibilidade de enriquecer constatações obtidas através de condições controladas com dados coletados dentro do contexto natural de sua ocorrência; b) possibilidade de reafirmar validade e confiabilidade das descobertas pelo emprego de técnicas diferenciadas.

Escolher uma abordagem de pesquisa é pensar num tocante de uma realidade, o recorte que se propõe é com o intuito de fomentar discussões ainda maiores sobre os problemas apresentados, além de sugerir mudanças através de diálogo mais próximo com os sujeitos envolvidos na realidade analisada. E a análise qualitativa conta com isso, pois nos ajuda a esquematizar e pensar na natureza de onde esses dados podem ser obtidos e qual dimensão eles podem representar de fato para triangular os argumentos. Conforme Gil (2007, p. 133), “[a] análise qualitativa depende de muitos fatores, tais como a natureza dos dados coletados, a extensão da amostra, os instrumentos de pesquisa e os pressupostos teóricos que nortearam a investigação”. Para tal fato, podemos então inferir que o pesquisador é um próprio instrumento que precisa de direcionamento bem esclarecido antes mesmo de pensar a pesquisa. Sendo assim em abordagens qualitativas, se o pesquisador parte dela,

é o primeiro instrumento da pesquisa. Quando o pesquisador entra em campo para pesquisar ele traz consigo toda uma bagagem intelectual e experiência de vida. Inevitavelmente, sua idade, etnia, cultura, orientação, política e religiosa são lentes através das quais ele vê a pesquisa (OLIVEIRA, 2010, p. 22).

Além disso, trata-se de uma pesquisa de natureza em que os dados foram tratados numa perspectiva *exploratório-descritiva*. Entende-se aqui como pesquisa descritiva, segundo Diehl (2004 *apud* DALFOVO; LANA; SILVEIRA, 2008, p. 07), as pesquisas que

descrevem a complexidade de determinado problema, sendo necessário compreender e classificar os processos dinâmicos vividos nos grupos, contribuir no processo de mudança, possibilitando o entendimento das mais variadas particularidades dos indivíduos.

Agregados a estas perspectiva, a fonte de informação que esta pesquisa aplicou foi em consonância com as ferramentas da *pesquisa de campo*, fazendo interfaces de levantamento de dados. Uma observação que me impulsionou ao aspecto exploratório-descritivo foi quando li em Gil (2007), que esse tipo de pesquisa é realizado por sujeitos preocupados com a atuação e prática social dos envolvidos. Todas essas questões nortearam o fazer metodológico desse estudo, e os dados foram levantados por meio da aplicação de questionários para intérpretes de LIBRAS/Português, profissionais da área da saúde e surdos. Assim, a metodologia aplicada a esta pesquisa foi pensada de uma forma a amarrar os dados obtidos com a realidade vivenciada pelos sujeitos participante nos contextos (Rocha e Brunello, 2007 *apud* OTHERO; AYRES, 2012, p.222). Não se pode pensar em uma pesquisa descolada da realidade e do momento histórico em que os envolvidos participam, cada trajetória traz um impulso para o leque de possibilidades de explorar os contextos e as possíveis explicações para os fenômenos ocorridos.

3.1 Procedimentos para coleta e análise dos dados

A fonte de informação que norteou esta pesquisa, como já dissemos, foi a pesquisa de campo, no qual “[...] estuda-se um único grupo ou comunidade em termos de sua estrutura social, ou seja, ressaltando a interação entre seus componentes” (GIL, 2007, p. 53). O tratamento com os dados foi obtido pela pesquisa de levantamento, em que através dela “[...] é possível a obtenção de grande quantidade de dados a respeito dos indivíduos. Como, porém, os fenômenos sociais são determinados sobretudo por fatores interpessoais e institucionais [...] (GIL, 2007,p. 52).” Esses fenômenos são reflexos de uma realidade social emergente em que os indivíduos em sua coletividade reproduzem ideais que podem ser utilizadas como reflexo para o agrupamento de fontes para produção de argumentos e pensamentos sobre os dados. Sendo assim os dados e seus conteúdos via observações e entrevistas contém elementos descritivos, e, portanto, reflexões do próprio pesquisador. (GODOY,1995, p. 25).

Ao adotar questionários (cf. anexos) para a coleta de dados, decidimos que as entrevistas para os sujeitos surdos não seriam escritas e sim realizadas em língua de sinais, portanto, registradas em gravação em vídeo, posteriormente traduzidas para o português para fins de análise dos dados. Em virtude do tempo, realizamos um estudo com um corte temporal-espacial, com um número de amostras reduzida de participantes: foram aplicados cinco questionários para intérpretes de LIBRAS da UFSC que atuam diariamente junto à comunidade surda acadêmica do *campus*; em relação aos profissionais da área da saúde, foram aplicados seis questionários respondidos por médicos, enfermeira e recepcionista do atendimento de saúde, sendo eles coletados no Hospital Universitário da UFSC, no hospital Nereu Ramos, INSS e na Unidade Básica de Saúde de Florianópolis; e por fim, foram aplicados cinco questionários com surdos em forma de vídeo. Neste último caso, optamos por fazer entrevistas, para permitir os sujeitos surdos se sentissem mais à vontade para responder na língua de sinais.

Após a coleta de dados, a análise procedeu por meio da triangulação das questões postas pelos participantes, onde as perguntas tinham como base um mesmo ponto em comum. A finalidade dessa triangulação foi observar as diferentes perspectivas sob o olhar da equipe de saúde, do intérprete e dos pacientes surdos, bem como a minha própria experiência como intérprete na área da saúde.

3.2 Descrição do contexto da pesquisa e dos participantes

Os questionários, conforme mencionado anteriormente, foram aplicados para agentes da saúde - em diferentes hospitais, clínicas e consultórios -, para a equipe de intérpretes de uma instituição de ensino superior e para acadêmicos surdos que dela participam¹². No decorrer da coleta de dados, fui percebendo que o contexto da saúde é um ambiente muito hostil. É preciso ser muito delicado e insistente para coletar informações nesse universo. Em outras palavras, tudo é sempre intocável, e às pressas: o médico, a equipe de saúde, os enfermeiros e os plantonistas sempre parecem estar mais preocupados com o atendimento do que com a contribuição para preenchimento de questionários.

Para situar os participantes dessa pesquisa, dividirei em três tabelas o perfil dos sujeitos da saúde, intérpretes, e pacientes surdos, para visualizarmos o cenário de forma prática. Em seguida, apresentarei gráficos e expansões necessárias para reflexão desse material:

Pacientes surdos					
Nome	Idade	Formação	Profissão	Grau de Surdez	Tempo Surdez
Aguinaldo	26	Graduando em Letras	Estudante	Profunda	Nasceu
Maria	27	Administração	Estudante	Severa	Nasceu
Michelle	39	Dr. em Educação	Professora	Profunda	Nasceu
Felício	23	Ensino médio		Profunda	Nasceu
Valdo	27	Mestrando em Linguística	Estudante	Profunda	Nasceu

Intérpretes					
Nome	Idade	Formação	Profissão	Local de trabalho	Tempo atuação
Everaldo	30	Mestrando em Linguística	TILS	UFSC	14 anos
Nani	28	Mestranda em Estudos da Tradução	TILS	UFSC	5 anos
Gabi	29	Mestre em Linguística	TILS	UFSC	7 anos
Luiza	29	Educação Especial	TILS	UFSC	8 anos
Tico	24	Bacharel em Letras LIBRAS	TILS	UFSC	5 anos

Equipe de Saúde					
Nome	Idade	Formação	Especialidade	Local de trabalho	Tempo de serviço (saúde)
Michel	31	Medicina	Médico - Clínico	UBS – Jardim Eldorado	4 anos
Maria	55	Medicina	Médica - Clínico	INSS	28 anos

¹² O nome dos sujeitos aqui apresentados foram alterados para resguardar a identidade dos participantes da pesquisa.

Aparecida					
Steven	55	Medicina	Ginecologista	HU	30 anos
Jaqueline	39	Técnica em Enfermagem	Técnica em Enfermagem	HU - SASC	18 anos
Alfredina	21	Ensino médio	Recepcionista	HU	7 meses
Terezinha	25	Fisioterapia	Fisioterapeuta	Studio Qualivida	2 anos
Mônica	47	Medicina	Infectologista	Hospital Nereu Ramos	24 anos

Esta pesquisa se efetivou, de fato, graças à contribuição de alguns conhecidos que trabalhavam no contexto da saúde, e se dispuseram em entregar pessoalmente aos médicos¹³ de seu ambiente de trabalho, fazendo a árdua tarefa de “cobrar” as respostas dos entrevistados. Seria impossível eu, na figura de intérprete-pesquisador, ficar invisível quando na minoria de uma realidade parece soar nossos nomes e sinais diante de uma comunidade sedenta de comunicação e respeito. Mas vale ressaltar que resistentes ou não em responder os questionários, esses profissionais da saúde acumulam muitas atividades por conta da demanda de pacientes que procuram atendimento. A realidade do hospital universitário é muito complexa, pois realiza atendimentos dos estudantes da universidade e de pacientes do Estado de Santa Catarina de muitas regiões. Sendo assim, entendemos o demorado retorno às nossas respostas. Em relação aos intérpretes de LIBRAS da UFSC, estes se mostraram bem dispostos a contribuir para as respostas do questionário, e o retorno foi bastante rápido. Acreditamos que isso se deu pelo fato de estarem acostumados a participar de pesquisas e também pela preocupação com a expansão do atendimento com qualidade para os surdos em contextos da saúde. Por fim, os surdos foram muito abertos e se mostraram muito contentes com a temática que estamos desenvolvendo nessa pesquisa. Muitas histórias e muitos comentários fora dos bastidores me surpreenderam, e confesso que cada vez mais me senti instigado em adentrar nesse mundo desconhecido que se refere à saúde do cidadão surdo.

Após essas coletas, realizei uma minuciosa análise triangulada em relação as repostas dos participantes e pude então perceber o grande número de dados gerados para esse TCC: em alguns momentos, se tivéssemos mais tempo, outros desdobramentos poderiam ter sido dados, tais como: uma procura mais acentuada de profissionais e surdos, uma coleta mais vasta de matérias e um desdobramento maior das análises, mas o fator prazo é muito implicante para conclusão desta pesquisa. Acredito que inicialmente ela servirá de base para muitas reflexões tanto na graduação em Letras LIBRAS como na formação de intérpretes e na reflexão crítica

¹³ Paralelamente, gostaria de esclarecer que houve a necessidade de desconsiderar um questionário da senhora Terezinha, pois a entrevistada, da área da saúde, me retornou o questionário muito atrasado e com poucos dados preenchidos, praticamente nem as perguntas de múltipla escolha foram respondidas. Esse fato me entristeceu, independente de ter ou não pacientes surdos, a responsabilidade social e científica não é restrita aos pesquisadores, mas sim ao bojo que consolida as ações sociais na prática do atendimento médico.

destes profissionais e sujeitos envolvidos na análise.

Vale ainda destacar que os sujeitos que participaram da aplicação dos questionários foram selecionados aleatoriamente e de acordo com a disponibilidade de responder aos questionários. Apenas um ressalve ocorreu em relação à aplicação dos questionários com os intérpretes, onde, por excepcionalidade e por agilidade de coleta de dados, aconteceu com os próprios servidores da equipe de intérpretes de LIBRAS da UFSC, da qual eu também já fiz parte.

4 ENTRE O LEGAL E O REAL: PRÁTICAS E DESAFIOS DELINEADOS NOS DISCURSOS SOBRE A RELAÇÃO MÉDICO-INTÉRPRETE-PACIENTE SURDO

A saúde é um patrimônio humano, sem dúvida, e precisa ser zelada e garantida a todos os cidadãos. Todos os dias no Brasil, deparamo-nos com sujeitos não satisfeitos com as políticas de saúde ou pessoas que nem se quer têm acesso ou estão preocupadas com a saúde do corpo e o bem-estar. Segundo Santos e Shiratori (2004), na 8ª Conferência Nacional de Saúde (BRASIL, 1986), evidenciou-se que a saúde é resultante da influência dos fatores socioeconômico-culturais: alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse a terra e acesso a serviço de saúde.

O acesso é um ponto questionável diante das políticas de Estado para saúde, se o sujeito surdo não se fizer presente nesses espaços a qualidade de vida e o bem-estar estarão comprometidos. Tal constatação é evidenciada “[...] observa-se no cotidiano da sociedade brasileira que a falta de informação atinge a todas as camadas sociais e, principalmente aquelas que estão à margem. Dentre esses grupos poderemos citar as pessoas portadoras de deficiência [...], (SANTOS; *et alii*, 2004, p. 70). Esses sujeitos estão sendo simplesmente esquecidos e sofrem por não possuírem canais em Língua de Sinais para obtenção de informações.

Como resposta, evidenciamos que a educação em saúde exerce um papel fundamental na construção da autonomia de cada pessoa, preparando-as para se defender e fazer escolhas conscientes no que diz respeito ao seu modo de viver. Porque “educar para a Saúde não significa o ensino de conteúdos de higiene pessoal e geral, mas também a adoção de posturas e comportamentos que levam o indivíduo e a comunidade a valorizar modelos adequados de qualidade de vida [...]. (SILVEIRA, 1985, p.12 *apud* SANTOS; *et alii*, 2004)

Os dados obtidos por meio dos questionários e das entrevistas me deram um emaranhado de informações e possibilidades de aprofundamento. Por uma questão de tempo e

escopo desta pesquisa de cunho exploratório-descritiva, alguns elementos não serão analisados para os propósitos deste trabalho.

Em termos analíticos durante a triangulação dos dados, a partir dos questionários de todos os entrevistados, um aspecto foi recorrente em todas as respostas: todos os intérpretes já vivenciaram a experiência em contexto médico, todos os médicos já tiveram pacientes surdos e todos os surdos já recorreram ao contexto da saúde em suas vidas. Isso não quer dizer, por outro lado, que a interação foi como se gostaria, mesmo porque na maioria dos casos a interação não ocorreu via interpretação entre LIBRAS/Português.

Ao analisar as respostas dos participantes dadas as minhas perguntas, também percebi que a experiência vivenciada pelos agentes da saúde são cheias de dúvidas, receios e questionamentos sobre o processo de acolhimento do surdo no âmbito da saúde em sua totalidade. Chaveiro e Barbosa (2005, p. 418) reforçam essa ideia, afirmando que “[...] a comunicação com os surdos surge como um desafio aos profissionais que lhe prestam assistência à saúde.” Este sentimento é também observado na fala de uma das médicas entrevistadas, a Mônica, ao dizer de sua experiência com dois pacientes surdos, ela relata:

“Na verdade foram dois pacientes, sendo que um deles, sim, em uma avaliação havia uma intérprete que era amiga do paciente (Mônica).”

Curioso a este respeito, e para a minha surpresa, foi saber que no caso dessa mesma médica e de outra, chamada Maria Aparecida, ambas relataram que faziam curso de LIBRAS. No caso da primeira, o curso foi promovido pela Associação dos Surdos da Grande Florianópolis e, para a outra, na UFSC. Tal preocupação das médicas é um reflexo das realidades que se encontram diante dos atendimentos médicos com os pacientes surdos. “A relação profissional da saúde e cliente surdo precisa ser melhorada, porque para os surdos o atendimento digno é atingido quando são compreendidos em suas necessidades, efetivando assim a inclusão na saúde” (CHAVEIRO; *et alii*, 2005, p. 422). Outra realidade que move esses sujeitos a participarem do curso de LIBRAS são o contato com parentes surdos e a possível proximidade com algum surdo, amigo ou conhecido mais próximo.

“Iniciei o curso extracurricular de LIBRAS na UFSC e apesar das minhas dificuldades em aprender acho que estamos evoluindo nas consultas (Mônica).”

“Eu conheço LIBRAS e atualmente faço o nível intermediário do curso na ASGF (Associação dos Surdos da Grande Florianópolis) (Maria Aparecida).”

Em contrapartida, na perspectiva dos surdos que entrevistei, perguntei a todos se haviam recebido atendimento no contexto médico com intérprete de LIBRAS/Português. Em suas experiências particulares, todos os surdos nunca receberam intérpretes disponibilizados pelos hospitais, clínicas ou laboratórios. Com exceção de Maria¹⁴, que pagou intérprete com recursos próprios para ter o atendimento realizado em LIBRAS.

Muitos surdos desejam e se sentem seguros com a utilização do serviço de profissionais da interpretação no contexto da saúde, tal comportamento é resultante da comunicação e sua eficácia. Qualquer sujeito que vai ao médico necessita de esclarecimentos e compreensão sobre seu estado de saúde, e com o surdo não é diferente.

A comunicação é uma ferramenta essencial nos mais variados procedimentos da área da saúde. Ao atender uma pessoa surda, os profissionais da saúde se deparam com dificuldades para estabelecer uma comunicação eficaz. O fato de não dominar a LS (Língua de Sinais) constitui uma barreira para a interação com a pessoa surda (CHAVEIRO; *et alii*, 2010, p. 641).

Com isso, os mais diferentes relatos de surdos remetem à verdadeira necessidade de adequações na comunicação nos atendimentos médicos. É uma ressignificação sobre a posição e o direitos negados a essa comunidade. A acessibilidade na área da saúde é uma pauta continuada para ser pensada e entendida na medicina.

“[...]Seria muito bom se todos os lugares pudessem oferecer intérprete, pois com isso faria toda a diferença. Eu me sentiria confortável com a acessibilidade de comunicação. E eu teria todas as informações adequadas e acessíveis. Independente da leitura labial ou conversar pela escrita, não é suficiente porque eu posso perder algumas informações importantes sobre o meu estado de saúde ou algumas palavras que pode interpretar outro sentido. Em casos específicos, eu posso ter mal entendido. (Maria).”

“Infelizmente não existe esse serviço no Brasil. Se eu for ao ginecologista ou ao dentista não terei intérprete. Quando estava grávida, no ano passado meu marido, que é intérprete, me acompanhou. Me senti tão estranha, pois anteriormente eu utilizava a escrita para se comunicar com os médicos. (Michelle)”

“Mas agora que estou longe, morando sozinho, até hoje nunca encontrei intérprete no hospital.(Valdo)”

Realidades tão próximas que ao mesmo tempo parecem estar tão longe quando visualizamos dificuldades como a desses pacientes em acessar o atendimento médico com qualidade. Esse acesso somente atingirá um grau satisfatório quando a presença do intérprete fizer parte da triangulação intérprete-médico-paciente para o contexto da saúde.

¹⁴ Maria, foi a única entrevistada surda que preferiu responder o questionário de forma escrita, então decidi deixar os depoimentos *ipsis litteris*, conforme escrita da entrevistada.

4.1 As relações de trabalho na interação médico-intérprete-paciente surdo

Neste item, que trata das relações de trabalho entre médico-intérprete-paciente surdo, destacamos seis grandes categorias de análise: 1) *desafios linguísticos (jargões médicos)*; 2) *desconhecimento da figura do intérprete no contexto da saúde*; 3) *aspectos sentimentais e emotivos*; 4) *questões relacionadas ao sexo biológico*; 5) *acessibilidade do intérprete no local da interpretação*; e. 6) *alternativas para interagir com o surdo*. Para facilitar a discussão, trataremos as categorias uma a uma, separadamente.

Ao analisar as respostas dos questionários, uma questão recorrente, na perspectiva dos intérpretes que atuam neste tipo de contexto, refere-se aos **desafios linguísticos** encontrados no momento do ato interpretativo. Ao perguntar aos profissionais intérpretes, todos foram unânimes em responder que já tiveram experiência com interpretação em contextos médicos. Do mesmo modo, todos relataram com o mesmo teor que seus principais desafios estão ligados à competência referencial e, conseqüentemente, à linguística. Trata-se dos famosos jargões médicos. Chaveiro *et alii* (2010, p. 643) nos sensibilizam sobre esta questão, ao endossarem que no contexto da saúde “[...] existem muitos termos relacionados às especialidades e a linguagem técnica, muitas vezes, não é acessível aos intérpretes que não lidam com questões de saúde.

Os jargões médicos, assim como os jurídicos, fazem parte de uma realidade de treinamento e conhecimento dos intérpretes de língua de sinais, face às situações de interpretação que se apresentam para os intérpretes antes mesmo de uma formação, que ao nosso entender, é ideal. Além disso, a competência para conviver e compreender esses jargões acaba sendo desenvolvida de forma mais ampla quando os profissionais começarem a ocupar seus campos de trabalho e se envolver com a linguagem técnica dos espaços de atuação. Em relação a esse aspecto, vejamos os relatos dos intérpretes:

“Dificuldades com termos técnicos e também com relação ao problema do surdo, pois não houve contato prévio para saber sobre o seu problema (sua doença, enfim) (Gabi).”

“Isso porque caso o profissional limita-se a utilizar jargões médicos por exemplo e não seja possível uma interação maior com o ele a consistência da interpretação ficará comprometida. Isso sem falar nas orientações quanto a postura psicológica frente a diagnósticos complexos, pacientes psiquiátricos ou intervenções psicanalíticas (Everaldo).”

“Os desafios são vários, mas principalmente a falta de conhecimento/instrução/orientação sobre o trabalho do intérprete por parte dos médicos, profissionais envolvidos no contexto e de (alguns) pacientes; jargões médicos nos discursos; carga emocional envolvida (Nani).”

O treinamento e a formação do intérprete suprem muitos desses pontos levantados pelos entrevistados. O conhecimento de mundo e a trajetória dos profissionais envolvidos nesse contexto podem auxiliar na libertação das tensões envolvidas com os vocabulários técnicos e discursos massivos da área médica.

O segundo aspecto observado nas respostas, refere-se ao **desconhecimento da figura (e do trabalho) do intérprete no contexto da saúde**. Esse ponto não é exclusividade nesse contexto, pois como dito anteriormente, o intérprete-médico possui muitas atribuições diferentes dos intérpretes educacionais, jurídicos e políticos. O que é importante lembrar, todavia, é que a “a comunicação efetiva exige respeito pelo outro, aceitando-o em toda a sua extensão como um ser singular, sendo necessário que os indivíduos envolvidos nesse processo de interação possam expressar-se e serem corretamente compreendidos”. (BARBOSA; OLIVEIRA; SIQUEIRA; DAMAS; PRADO, 2003, p. 250).

Para que essa comunicação plena ocorra, é necessário que o emissor da língua fonte (sujeito que emite a língua a ser interpretada, portanto, o surdo) e o sujeito da língua-alvo (pessoa que receberá a interpretação em sua língua, portanto, agentes da saúde), possam manifestar o desejo de fluir a comunicação. Um ambiente harmonioso faz um a grande diferença quando estamos no ato interpretativo. Mas, não bastasse todos os aspectos de ordem linguística, referencial e teórica, há também uma percepção pelos profissionais intérpretes de que o contexto da saúde não tem noção alguma de quem são e o que fazem os intérpretes de LIBRAS/Português. E isto é um ponto crucial, já que estamos falando de saúde pública dos cidadãos. Vejamos alguns depoimentos:

“Os desafios são vários, mas principalmente a falta de conhecimento/instrução/orientação sobre o trabalho do intérprete por parte dos médicos, profissionais envolvidos no contexto e de (alguns) pacientes; [...]. Nas outras vezes em que estive sozinha precisei esclarecer alguma explicação do médico e complementar algumas informações fazendo algumas interferências como, por exemplo, nas vezes em que o médico se direcionou a mim para questionar algo sobre o paciente surdo. (Gabi)”

“O principal desafio é a falta de estrutura e o desconhecimento dos profissionais da saúde. Todas as vezes eu tinha que parar a interpretação para explicar que quem estava em consulta era a pessoa surda e que não poderia responder a perguntas dirigidas a mim naquele momento. Muitas vezes pensei em entregar um informativo com frases como: Não faça perguntas ao intérprete; o intérprete é um profissional e não tem nenhum parentesco com o paciente (Luiza).”

“[...]o profissional (médico, enfermeiro, técnico) tinha dificuldade de entender como se dava a atuação do profissional muitas vezes dirigindo-se diretamente ao intérprete ou fazendo perguntas relacionadas a curiosidade do próprio sobre língua de sinais e surdez (Everaldo).”

Para tentar triangular e averiguar o que dizem os agentes da saúde a este respeito, vejamos algumas de suas respostas:

“Eu preciso de mais informações sobre como funciona o trabalho do intérprete na saúde (Mônica).”

“acho muito importante que todo[s] o[s] locais tenham profissionais que saibam interpretar para inclusão e interação social das pessoas com ausência ou diminuição [...] auditiva (Michel).”

“[...] na maioria dos casos em que tenha observado na minha área de atuação não vejo necessidade [de intérpretes] ou melhor dificuldades (Steven).”

“Achei muito eficaz o método do intérprete, porque assim o surdo faz os sinais e o intérprete entende e passa para nós o que se quer, aí fica mais fácil (Alfredina).”

Essas situações corriqueiras podem ser facilmente sanadas desde que os envolvidos (intérpretes e agentes da saúde) desejem uma interpretação harmoniosa e segura, bem como uma sensibilização de toda sociedade, como já mencionado. Como todos dos contextos, a área da saúde é carregada de tensões e desconfiança sobre o nosso desempenho e atuação, mas por outro lado, devemos entender que os agentes da saúde estão despreparados (mas nem por isso mal intencionados) quanto a essa problemática.

A terceira categoria identificada diz respeito aos **aspectos sentimentais e emotivos**. O intérprete de LIBRAS sempre está envolvido em contextos de grande carga emocional, mesmo que idealmente, na relações profissionais desse âmbito, se desejasse o contrário. Diariamente, precisamos fazer uma reflexão e trazer as emoções para fora de nós. Digamos que os sentimentos sempre estão em “curto-circuito”, prontos para entrar em “pane”, então, imagine a atuação do intérprete-médico, que estaria mediando emoções no limiar, muitas vezes, da dor e do alívio, do desespero e da esperança, da vida e da morte.

Queiroz (2011, p. 43) afirma que “diferente de outras ramificações da atividade de interpretação, os intérpretes-médicos precisam lidar rotineiramente com atmosferas carregadas de emoção e linguagens emocionais como brincadeiras, linguagens dúbias, piadas, humor negro, ironias.” Daí que construir e manter uma postura “neutra”, muitas vezes requer um esforço muito alto de nós intérpretes, afinal, somos seres humanos de carne e osso. Esses desafios se encontram na voz de um entrevistado:

“Outra dificuldade é a de caráter emocional. Pelo contexto ser muito particular, muitas vezes percebe-se o constrangimento do surdo; ainda que ele tenha depositado em mim confiança não é “natural” que outro “interfira” numa situação desse tipo, tão íntima. Mais complicado, ainda que nos ajude, é a presença de dois TILSP nesse contexto. Por mais que me ajude, porque terei mais segurança, isso complica muito, por conta, muitas vezes, do espaço (físico) e da dinâmica, o que pode causar um estranhamento por parte do profissional

médico (Gabi) ”

Afora as questões que envolvem sentimentos, o intérprete ainda tem como função passar a segurança necessária para seu cliente, a fim de proporcionar uma interpretação satisfatória e um produto final bem sucedido. A tarefa de mediar os sentimentos e (não) expressá-los não é simples, requer um esforço emocional muito alto para administrar essas relações de poder entre médico-intérprete-paciente.

A quarta categoria que destacamos nessa pesquisa refere-se às **questões relacionadas ao sexo biológico do paciente**. Sabe-se que questões como orientação sexual; identidade de gênero e sexo biológico são muitas vezes pontos cruciais na escolha de um intérprete. Porém, muitas vezes esse elemento não precisa ser levado tão a sério, estratégias como propostas no trabalho elencadas por Costa, Almeida; Mayworn, Alves, Bulhões e Pinheiro (2009), em que sugere que o intérprete se retire nos momentos cruciais da consulta. No caso, a paciente solicitou, no momento onde a ginecologista iria analisá-la, que a intérprete se retirasse da sala e retornasse somente quando terminasse o exame. Após o procedimento médico a intérprete retornou a sala do médico e a profissional explicou à surda, utilizando o serviço de interpretação. Esta situação é observada em uma das falas de um dos intérpretes entrevistados:

“[...] a maior dificuldade foi acompanhar pessoa do sexo oposto. Em uma situação em específico houve certo constrangimento. O maior desafio também é deixar claro ao paciente o que o médico está dizendo, pois como envolve questões de saúde e conseqüentemente de vida o conteúdo e a forma que o médico está dizendo interfere da interpretação, tento compreender tudo e evito que algo se perca durante a interpretação para a língua alvo (Tico)”

O que precisa estar claro é que existe uma preferência dos clientes para um intérprete do mesmo sexo, e que esta escolha dos surdos deve ser respeitada. A este respeito, CAMBRIGDE, 2004 *apud* QUEIROZ, 2011, p. 44 enfatiza que questões de gênero pode ser um ponto importante para alguns pacientes bem como para os interpretes, a saber: “para as intérpretes mulheres de alguns backgrounds culturais, consultas que envolvem estupro ou abuso infantil podem ser especialmente desafiadoras.” Por outro lado, em se tratando de intérprete plantonista, o surdo não tem como solicitar a troca por outro profissional, então ambos devem construir um diálogo pautado nos limites e respeito das relações dos corpos, entre gênero, sexo, orientação sexual e identidades.

A quinta categoria observada, **acessibilidade do intérprete no local da interpretação**, refere-se ao livre acesso desses profissionais no local de trabalho. É portanto, uma obrigação

que deve ser respeitada pelos médicos. Empiricamente, acredito que qualquer negação ou não autorização da entrada do intérprete na sala de atendimento se dê por conta do desconhecimento desses profissionais sobre a figura do tradutor intérprete. No âmbito da pesquisa há também um apagamento ou falta de interesse em investigar essa relação. Exemplo disso é o trabalho realizado por Neuma; Barbosa e Porto, em 2008 que constatou que o número de publicações no Brasil que tratavam da categoria de distribuição dos artigos publicados sobre o atendimento do paciente surdo pelos profissionais da saúde no Brasil, foi muito incipiente constando apenas dois 2 trabalhos. Um dos intérpretes que respondeu o questionário dessa pesquisa desabafa:

“Em muitas instituições o acesso do intérprete aos locais de atendimento como consultório, sala de cirurgia etc. foi negado ou parcialmente negado (Everaldo)”.

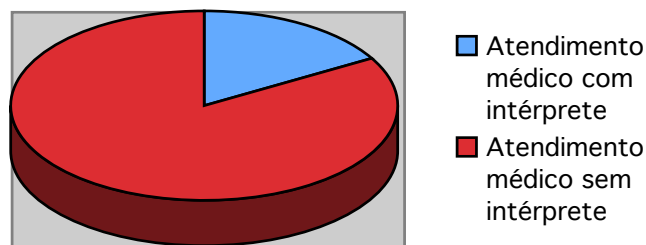
Em outros relatos, um aspecto interessante é constatado na forma de interação: os intérpretes me disseram que se sentem desconfortáveis com a forma que a equipe de saúde lida com esta situação; muitos deles sempre se direcionam ao intérprete ao invés de se direcionar ao paciente surdo quando estão realizando a consulta. Eu mesmo, em algumas experiências em contextos da saúde, vivenciei essa questão e pude perceber o quão constrangedor é para o surdo quando o profissional médico ou agente da saúde direciona o olhar ao intérprete, ao invés, de estabelecer o vínculo visual com o paciente.

Nesta relação ainda, outro ponto se desdobra, e refere-se aos honorários. Perguntei aos surdos quem deveria pagar a remuneração dos intérpretes. Em todos os comentários foi idealizado que o Poder Público deveria subsidiar o atendimento com os intérpretes de LIBRAS no contexto médico. Diante disso, uma resposta de somente uma entrevistada disse ter condições para pagar o serviço de interpretação, ainda assim reforçou que há muita dificuldade em acessar intérpretes para acompanhá-la nas consultas:

“Sim, mas eu mesma contratei um intérprete para algumas consultas médicas. Mas nunca tive um intérprete oferecido nos hospitais ou consultório médico. Com esforço de achar um intérprete disponível para interpretar nas consultas é grande. Não apenas disso, nem sempre eu tenho condição de pagar o intérprete em todas as sessões nas consultas porque a remuneração é alta (Maria).”

“Eu acho que o intérprete deveria ser pago pelo governo ou pela instituição que está prestando atendimento.(Aguinaldo)”

Neste panorama, a equipe médica foi questionada se ofertava o serviço de interpretação em seu contexto de atuação e os dados quantitativos obtidos dos questionários aplicados foram os seguintes:



Dos seis entrevistados da área da saúde, somente um deles informou que contava com o serviço de interpretação. Tal dado se obteve no cruzamento de informações onde a equipe de intérprete de LIBRAS da UFSC realizava atendimentos no hospital universitário. De fato, o hospital não tem equipe de intérpretes, somente utilizam dos serviços prestados, quando necessário e disponível, pela equipe de intérpretes da UFSC.

Dos intérpretes de LIBRAS, quando perguntados sobre a remuneração dos trabalhos realizados no contexto médico, sem considerar a área de atuação da UFSC, 50% deles responderam realizar trabalhos voluntários e os outros 50% dizem que realizam trabalhos remunerados. No questionário não foram perguntados se a remuneração é por conta dos pacientes ou do hospital, clínica e médico, porque parece evidente que é uma contrapartida dos pacientes, já que as respostas indicam que os estabelecimentos não ofertam o serviço de forma gratuita aos surdos (salvo exceção a UFSC que cede os intérpretes para acompanhar os surdos, quando possível, nas consultas médicas). Queiroz (2011, p. 44) faz um alerta:

A baixa remuneração e a falta de suporte institucional, especialmente em contextos nos quais o campo profissional ainda não está definido (P.CHHACKER, 2004, p. 163), constroem não apenas o ingresso de novos intérpretes, mas o interesse de intérpretes que já estão em atividade em tomar parte em pesquisas e participar de eventos.

Finalmente, a sexta categoria que destacamos nas respostas nos informa sobre as **alternativas para interagir com o surdo**. Ao se deparar com esse cenário despreparado para atender o surdo, foi questionado quem realiza então essa interpretação quando necessário (conforme todas as respostas que os surdos deram) são os familiares mais próximos: mãe, pai, ou amigos, mas esse tipo de acompanhamento nem sempre é visto com bons olhos e/ou de forma confortável por parte da família e do surdo:

“Só que durante a consulta somente os dois conversavam sempre, ela [mãe] que sabia o que eu tinha, se era febre, dor de estômago, e então resolviam qual medicação, injeção e os procedimentos que iriam fazer comigo. Eu nunca participei dessa interação (Aguinaldo).”

“Às vezes a minha mãe que me acompanhava, principalmente quando o médico era alguém desconhecido. Minha mãe sempre alertava os médicos sobre como se comunicar com os surdos, pedindo para que eles falassem devagar, mas muitas vezes os médicos não tinham paciência, algumas até conseguiam manter uma comunicação pela escrita (Michelle).”

Socialmente esse tema pode causar um estranhamento, pois é natural que muitas pessoas acreditem que a presença do familiar numa consulta médica possa fazer bem. Porém, no caso dos surdos, a maioria deles é acompanhando desde pequeno por familiares e alguns fatores como a privacidade e sigilo são colocados em jogo. Pacientes tendem a ocultar sintomas e preocupações na presença da família (MARTÍR; e WILLIS, 2004). O contrário também acontece quando a família precisa interpretar alguns diagnósticos para pacientes (GILBERT, 2005 *apud* QUEIROZ, 2011, p. 52), criando um ambiente desconfortável e ocioso para todos os participantes do contexto de vida do sujeito.

“Quando eu tive problemas com o joelho, queria ter certeza se poderia continuar jogando futebol, fiquei meio confuso com as interpretações da minha mãe, era ruim, eu queria um profissional intérprete, para que me pudesse esclarecer melhor as coisas. Por exemplo o médico falava muitas coisas, e eu esperava que minha mãe me interpretasse tudo, porém ela sempre me resumia as informações. Até parece que tirava muitas coisas, eu não sei porquê (Aguinaldo).”

“Chamo principalmente alguém da minha família que já estou acostumada (Michelle).”

“Eu nunca fui sozinho, sempre vou junto com a minha mãe. Eu me sinto meio intimidado com a minha mãe, porque existem coisas minhas, que eu achava que seria necessário um intérprete. É muito chato sempre ir junto com a mãe (Felício).”

“A minha vida toda eu nunca tive intérprete, somente quando necessário estive junto com a minha mãe. É muito difícil a minha mãe sendo intérprete, ela simplesmente me resume informações, muitas vezes o médico fala muitas coisas e minha mãe resume em pequenas interpretações e no fim eu fico sem entender (Valdo).”

A equipe médica parece legitimar essa situação, quando o atendido é acompanhado pelo familiar, e poucos se incomodam com essa condição, tirando assim toda a privacidade e liberdade desses indivíduos:

“[...] os familiares mostraram desenvolvimento com a língua. Comunicavam-se [...] em uma linguagem familiar, próxima da mímica (Maria Aparecida).”

“Contou com ajuda da família, que realizava interpretação durante a consulta (Michel).”

“Paciente com familiar, houve boa comunicação sem problemas (Jaque).”

“O outro vem sempre com familiar na consulta (irmão, namorada, mãe). Como trabalho com doenças infectocontagiosas, e às vezes preciso fazer perguntas mais íntimas, não achei muito confortável a presença de uma terceira pessoa na consulta (Mônica).”

Partindo da ideia de que muitos surdos não têm esse mesmo acompanhamento familiar ou mesmo o serviço de interpretação (que seria o ideal), foi questionada à equipe de saúde a seguinte indagação: “como você faz para atender um paciente surdo sem a mediação de um intérprete?”. Todos responderam que o método de comunicação que mediava a interação era a escrita da língua portuguesa. Além da escrita, também citaram o oralismo e o uso de gestos como forma de possível comunicação com os surdos. Vejamos algumas respostas:

“Pela escrita se for “alfabetizado” (Jaque).”

“Fica difícil entender [...] fica mais fácil através da escrita (Michel).”

É um mito achar que a oralidade e a leitura labial vão dar conta no processo de compreensão dos surdos. Estudos comprovam que os surdos oralizados também sentem grande dificuldade em relação à compreensão e à estrutura da Língua Portuguesa e nem toda informação chega clara até esse sujeito, afinal “a comunicação verbal utilizada pelos profissionais da saúde não é o suficiente para estabelecer o vínculo, sendo, portanto, ineficaz, e podendo levar a erros no diagnóstico das doenças e no tratamento” (CHAVEIRO; *et alii*, 2010, p. 644). Não se pode admitir que um simples ato de enunciação tome significação em grande escala, podendo ele simplesmente ser motivo para diagnósticos e vinculação de procedimentos médicos. Qualquer consulta médica necessita de uma entrevista inicial e o reconhecimento do perfil do paciente:

“A maioria consegue falar muito compreensivelmente [...] geralmente eles escrevem as dificuldades numa folha de papel (Steven).”

“Às vezes mostro na tela e faço sinal de positivo, isso também facilita (Alfredina).”

Desdobradas dessa constatação, vemos o que ocorre quando os surdos se têm que ir ao médico e/ou ao hospital, por exemplo, sem a presença de intérpretes de LIBRAS, e o relato da surda Michelle descreve em tom de desabafo o que muitos deles devem sentir:

“Eu me sinto muito mal, porque eu fico sem informações. Eu preciso ficar me esforçando, lembrando que sou surda e esperar que o médico aceite se comunicar comigo através da escrita ou ainda falar devagar, pois é necessário uma das estratégias para comunicar-se. É muito difícil, muitas vezes o médico aceita, mas também alguns não aceitam, e quando resolvem aceitar, se comunicam de forma que a escrita é apenas uma troca rápida de informações. Se isso acontecer, eu procuro outro médico (Michelle).”

Outra questão que merece atenção é o uso de medicamentos, pois muitos surdos ficam em dúvidas quanto ao uso dos remédios e a função de cada um depois que o médico faz a prescrição. Imagine a situação em que você necessita tomar remédios e não sabe a razão de estar tomando. No nosso entendimento isso é uma situação inadmissível no caso de pacientes surdos adultos. No artigo de Costa, Almeida et alli (2009), pude encontrar semelhantes relatos como o de Aguinaldo: *“não entendo a medida do remédio. Sempre pergunto para o médico que me explica como medi... A médica receitou os remédios. Li, mas não entendi a letra dela. Fiquei preocupada em comprar o remédio sem entender a letra e poder matar meu filho”* Nos dados dessa pesquisa, Aguinaldo afirma categoricamente:

“Me sinto muito preocupado, pois não sei qual medicação, receita, que vão me dar, eu não quero ficar sem entender sobre a minha saúde. Eu não quero a falta de comunicação, isso me deixa muito preocupado. Por exemplo, se a minha mãe se equivocar no entendimento na hora da interpretação, eu realmente não sei (Aguinaldo).”

Um paciente surdo descreveu que, ao ser solicitado pelo médico que fosse escrito seu depoimento, sentiu-se muito constrangido. Há sobre este aspecto, um desconhecimento por parte da equipe de saúde sobre a segunda língua do surdo – o português escrito – pois nem sempre o profissional tem a compreensão da relação que o surdo estabelece com essa escrita, além de *“não entender o que o surdo escreve porque a construção gramatical utilizada pelos surdos é diferente...”* (CARDOSO; RODRIGUES; BACHION, 2006, p. 04). Valdo, um dos entrevistados afirma:

“Me sinto muito nervoso, não consigo escrever o português de forma inteligível. Muitas vezes tento mostrar o local da dor, simular movimentos com a mão, fazer gestos, como “pulsar” para representar dor. É um momento muito difícil e não considero 100% confiável esse tipo de comunicação. Tive muita falta de comunicação, é muito difícil conseguir estabelecer comunicação. Alguns médicos é possível entender, pois escrevem e até apontam sobre o corpo para tentar se comunicar. Porém, essa atitude é em casos extremos, tipo um médico, o resto é muito ruim (Valdo).”

O comportamento do surdo Valdo é um reflexo da falta de comunicação e descaso para o atendimento em língua de sinais. Tal postura não é um comportamento específico deste surdo, mas uma reação que representa muitos surdos diante dos seus direitos negados. Sobre

os efeitos da relação com ouvintes, conforme Sousa e Pagliuca (2002, p. 491) Noronha & Rodrigues (1974) são enfáticos ao dizer que:

consideram que muitos surdos são negativistas e rebeldes, até mesmo agressivos. No entanto, a agressividade ocorre geralmente pelo fato de, desde criança, o surdo se expressar e, muitas vezes, não ser compreendido, ou, ao contrário, não compreender o que os outros lhe dizem. Encontramos ainda deficientes da audição inseguros, introvertidos, dependentes ou apresentando sentimentos de inferioridade.

4.2 A lei é Legal! Resistências e visibilidade das legislações nos espaços sociais

As legislações que protegem o direito do surdo são válidas, mas nem sempre efetivadas na prática, pois tanto a Lei de LIBRAS, a Lei da Acessibilidade, o Decreto-Lei de LIBRAS, os programas nacionais de acessibilidade e tantos outros dispositivos legais que fazem parte do bojo da inclusão social. Aparentemente, as legislações parecem ser muito bem escritas e claras (em relação ao atendimento do surdo via interpretação de LIBRAS), mas tanto por parte dos médicos, dos surdos e dos intérpretes um ponto de interrogação parece rodear as ideias do porque essa legislação ainda não é efetivada de fato pelo Poder Público.

Da equipe de saúde, somente *duas* pessoas sabiam da existência da Lei de LIBRAS e da sua aplicabilidade. Dentre os próprios surdos, dois deles não sabiam da existência do artigo 3º do decreto 5626/2005 que fala sobre “as instituições públicas e empresas concessionárias de serviços públicos de assistência à saúde devem garantir atendimento e tratamento adequado aos portadores de deficiência auditiva, de acordo com as normas legais em vigor.”

Muitos surdos sentem a necessidade efetiva do cumprimento das legislações em relação à acessibilidade na saúde pública, e esperam do Poder Público efetivas melhoras para adequações nesses espaços considerados essenciais para os direitos humanos dos surdos. Assim relatam:

“A acessibilidade é uma obrigação do governo, porém ela não é realidade (Michelle).”

“Sim, mas essa Lei não é apurada nos hospitais ou nos consultórios. A Lei deverá ser mais rigorosa com essa aplicação aos intérpretes nas instituições médicas. Em nome da Lei, todas as pessoas têm direito obter bem-estar. Mas na realidade, isso é muito bem contrário (Maria).”

“Muitos surdos não estão acostumados a ter intérpretes acompanhando em áreas como a jurídica e bancária então é uma falta de costume pois sempre contamos com ajuda da família. Nós precisamos criar uma fato para que haja uma movimentação, porque a inclusão só é lembrada nas escolas e nas faculdades, onde a sociedade sabe através das mídias e dos processos junto ao Ministério Público. No que se trata do outro lado, nunca houve movimentação (Michelle).”

“Até hoje já se fazem 12 anos da lei de LIBRAS e até agora nada foi feito. É um fato até engraçado, por exemplo se eu surdo vou até um médico e reivindicar isso não vai resolver nada, mas se a comunidade se

sensibilizar eu acredito que isso irá se resolver. Somente o exercício do direito previsto em lei for acionado individualmente não vai adiantar. Agora se uma comunidade legitimar eles irão acreditar na necessidade de estabelecer comunicação com eles [médicos] (Valdo).”

Os intérpretes, quando questionados sobre o ponto de vista legal, sempre se sensibilizam com a reivindicação dos surdos e esperam que a legislação de fato possa ser cumprida. Neste sentido há sempre uma expectativa da categoria de que o Poder Público possa pensar estratégias de formação que contemplem os intérpretes comunitários, que muitas vezes são esquecidos ou ainda marginalizados, se comparados à outras profissões. A Lei garante que a interpretação seja um serviço garantido, mas a efetivação do atendimento com intérpretes no contexto médico parece estar longe de ser uma realidade no Brasil:

“O que aí está disposto vai além da acessibilidade de comunicação, mas falando especificamente do Intérprete... Logicamente que, se não há formação para os profissionais que atuam nessa área, desde o agendamento de uma consulta, passando pelo atendimento e até o tratamento, a presença do ILS será a “solução” mais apropriada. Porém é fato que isso não está se cumprindo, sobretudo no que diz respeito à formação de profissionais para atuarem nesses espaços e nessas situações. Porém, só haverá a efetivação da garantia do direito se os próprios envolvidos passarem a exigir essa acessibilidade com a presença de profissionais ILS e estes, por conseguinte, começarem a reivindicar por formação específica ou mesmo iniciarem as propostas de formação nessa área (Gabi).”

“Acredito que é um item da lei, como muitos artigos de leis no Brasil que constam apenas para fornecer direitos a serem conquistados politicamente. Ou seja, ele existe como instrumental para reivindicação política dos interessados, só irá ser cumprido à medida que os surdos e membros da comunidade surda acionarem Ministério Público, polícia e órgãos de proteção para que a lei se cumpra (Everaldo).”

“Sei da obrigatoriedade dos serviços públicos disponibilizarem intérprete, mas essa não é a realidade, acho que isso também acaba não sendo uma realidade pelos próprios surdos que não buscam seu direito e cobram isso de forma como deveriam (Tico).”

4.3 A formação do intérprete como o caminho frente às demandas no cenário brasileiro

A formação especializada para intérpretes-médicos ainda é um sonho para muitos de nós no Brasil. Em conversas informais com a presidente da IMIA no Brasil, Mylene Queiroz, pude perceber que realmente há uma tentativa e esforços de desenvolvimento de políticas internacionais, mas que é um pouco diferente porque no Brasil “ainda não existe de forma constitucionalizada e reconhecida [a atividade de interpretação médica]” (DE SENA FRANCA E MILTON, 1999, PAGANO, 2010 *apud* QUEIROZ, 2011, p. 55). A formação do intérprete-médico é visualizada como um campo muito promissor das novas configurações de serviços de interpretação para surdos:

Os direitos de acesso a usuários de ASL ficam mais claros no ato civil ADA (American Disabilities Act), que garante a indivíduos incapacitados (como usuários

da língua de sinais americana) adaptações necessárias para que haja acesso, entre outras coisas, à comunicação. Os títulos 2 e 3 desta Lei fazem referência à disponibilidade de intérpretes qualificados em contextos públicos estaduais como os de saúde, educação (privada e pública), contextos jurídicos, prisões, agências ligadas ao trabalho, etc. Em nível federal, a seção 504 do Ato de Reabilitação de 1973 (Section 504 of the Rehab Act) proíbe a discriminação à deficiência e garante o acesso à comunicação ativa como um direito civil. (QUEIROZ, 2011, p. 72).

Recentemente, recebi um convite para participar de um curso de formação para intérpretes-médicos promovido pela York University de Glendon College em Toronto - Canadá , e embora não tenha tido condições de participar, legítimo e reconheço o esforço de muitos países e organizações frente à formação do intérprete-médico.

Diante de todo esse campo em erupção e conhecido por todos os intérpretes participantes desta pesquisa, muitos reconhecem que essa realidade não faz parte de nossos cursos de formação e são escassas as organizações que disponibilizam esse tipo de qualificação para intérpretes de LIBRAS/Português. Todos os entrevistados informaram que desconhecem qualquer tipo de escola, universidade, faculdade ou instituição que promova cursos de formação voltados para intérpretes médicos e Queiroz (2011, p. 51) atenta também neste sentido:

Embora o uso de intérpretes treinados seja frequentemente associado à qualidade do atendimento ao paciente com barreiras linguísticas, fatores como falta de legislação, custos, conscientização, inexistência de programas de treinamento e de código de prática ética for.am muitas instituições de saúde a utilizarem intérpretes *ad hoc*, i.e., sem treinamento específico.

Em virtude disso, esses profissionais se sentem despreparados para atuar em contextos hospitalares, pois não dispõem da formação mínima e adequada para fazer parte da equipe de saúde. Diante do relato de Nani, que compõe a equipe de intérpretes da UFSC, ela diz que sabe da existência dos cursos de formação para intérpretes-médicos no contexto internacional, mas que no Brasil desconhece esse processo de formação. Ela ainda conta sobre sua experiência no Letras LIBRAS da UFSC, onde esse contexto foi superficialmente trabalhado. Por fim, Nani relatou que o conhecimento que ela tem sobre esse trabalho foi através das publicações de Queiroz e Metzger, do Código de Ética e Conduta Profissional da Associação Internacional de Intérpretes Médicos e de sua participação em um minicurso realizado na UFSC em 2001, intitulado “Diálogos entre Interpretação Médica e Interpretação de Língua de Sinais” , ministrado por Mylene Queiroz e Silvana Aguiar dos Santos.

O que mais preocupa os intérpretes que são convocados para interpretar em contextos

da saúde é a questão da *competência referencial*¹⁵, pois quando os médicos têm o apoio do intérprete mediando as interações nas consultas, eles se sentem à vontade para utilizar vocabulários técnicos e rebuscados, jargões e expressões da área, visto que esperam que tal profissional esteja familiarizado com o contexto da saúde, e nem sempre isso ocorre:

“Com relação à postura ao léxico me sinto preparada, mas necessitaria de uma formação mais específica para atuar garantindo melhor qualidade do serviço (Luiza).”

“[...] principalmente pela competência referencial, o vocabulário muito específico acho que é o que me dificulta mais, não tenho problemas quanto ao local, hospital, clinica, pronto-socorro etc. Sei de colegas que não se adaptam e não conseguem trabalhar nesses locais devido ao que se pode ver ou passar lá (Everaldo).”

Na interação, ambas as partes deveriam fazer um tácito, permitindo assim que, a qualquer momento o intérprete possa interferir o diálogo entre médico e paciente a fim de esclarecer, explicitar ou até mesmo tirar dúvidas a respeito do conteúdo veiculado. Não se pode pensar num ambiente tradutório perfeito e intocável, pois qualquer ato de tradução é passível de interferência e isso precisa estar claro para todos os envolvidos nessa dinâmica. A dinâmica é tão fluída e complexa que a perspectiva linguística deve ser ponderada:

[...] as interações entre provedores de saúde e clientes de *backgrounds* muito diferentes são permeadas de constantes mudanças de registro, e o uso de dialetos e linguagens idiossincráticas podem colocar intérpretes em situações constrangedoras. Mediar em contextos culturais totalmente diferentes significa transmitir enunciados que são ou podem parecer rudes. (QUEIROZ, 2011, p. 44)

Todos os surdos questionaram que a formação para atuar no contexto médico é algo necessário para o profissional tradutor/intérprete de LIBRAS/Português. Seria louvável e confortável que todos os TILS pudessem ter uma formação adequada para atuar com a equipe médica, como é ratificado nos discursos abaixo:

“Sim ele precisa de uma formação sobre o corpo, sobre sintomas, além disso sobre os termos específicos da área médica. Ele pode ter disciplinas da área médica agregadas em sua formação. Talvez aquelas disciplinas de mais procura dentro da área (Aguinaldo).”

“[...]seria muito bom ter intérprete com conhecimento da área médica porque os intérpretes poderão ajudar a estabelecer situação com mais clareza aos surdos (Maria).”

“Nunca vi aqui no Brasil, mas sei da existe deles por todo o mundo. Eu acredito que o curso do Bacharelado em Letras LIBRAS é uma formação que abrange o trabalho do intérpretes em diferentes contextos. Eu penso que essas formações específicas devem ser de forma a complementar a sua atividade profissional, assim como por exemplo um curso de curta duração (6 meses ou 1 ano), para o desenvolvimento de terminologias e novos sinais

¹⁵ Segundo Albert citado na obra de Junior e Vasconcellos (2008, p. 16) a competência referencial é tida como o desenvolvimento de compreender e conhecer os referentes que podem surgir no momento de uma tradução/interpretação em um contexto específico. O tradutor/intérprete precisa estar atendo ao contexto em que ele esta inserido e as possíveis inferências que poderão surgir em relação a familiaridade conceitual que esta em jogo no ato tradutório.

da área (Michelle).”

“Eu acredito que primeiramente os intérpretes devem ter a formação em Letras LIBRAS. Conhecer bem sobre a identidade surda, a sua cultura, saber mediar a situação e dentre outras competências. E ainda se houver outras formações complementares na área médica, e além de tudo isso o profissional deve ser fluente e conseguir trabalhar com diferentes níveis de fluência com diferentes sujeitos surdos (Valdo).”

O curso Letras LIBRAS, foi citado por um dos participantes, mas analisando a grade curricular do bacharelado não foi encontrado nos primeiros currículos (EaD/2008 e presencial/2009) disciplinas que trabalhem especificamente a questão de formação para atuação destes profissionais na área médica. Mas, com a reformulação curricular, articulada pela comissão do NDE – Núcleo Docente Estruturante, o currículo atual passa a contar com essa indicação voltada ao contexto da saúde no seu ementário. Acreditamos que todos os cursos de formação de intérpretes deveriam contemplar essa especificidade, visto que o campo de trabalho do intérprete não deve se restringir somente ao campo educacional, mas sim, abranger outras esferas de participação social do surdo. O depoimento abaixo é revelador neste sentido:

“O desenho da grade curricular do Curso de Letras LIBRAS que me formei não contemplou nenhuma cadeira específica para esse tipo de atuação. Esse assunto foi visto de modo superficial em apenas uma disciplina. Os conteúdos estudados nas disciplinas do curso voltaram-se mais para o contexto educacional, devido à maior demanda atual de atuação. Tive que estudar além do conteúdo oferecido no Curso sobre esse assunto e, mesmo assim, tenho consciência de que ainda não tenho uma preparação adequada para esse tipo de contexto. Como intérprete, profissional de instituição pública, meu campo de atuação dentro do órgão compreende o contexto hospitalar e, portanto, médico e de saúde de forma geral. Contudo, me falta capacitação específica para atuar nesses contextos e também experiência. Para a atividade de interpretação nesses contextos seriam necessários cursos de preparação, formação e aperfeiçoamento dos profissionais possibilitando uma atuação mais responsável, consciente e segura visando a garantia de qualidade de trabalho preservando o profissional, o paciente e demais envolvidos (Nani).”

Para tal questionamento com a equipe de saúde, todos concordam em relação à formação do intérprete para o contexto da saúde. Nessa triangulação, ficou evidente em todas as partes que o intérprete necessita, sim, de uma formação específica para atuar no contexto. No momento, não saberia dizer como tal formação se daria de fato de forma concreta na prática, pois se trata de uma discussão muito ampla e complexa. Emergencialmente, porém, poderíamos pensar em curso de curta duração conforme supracitado por um dos participantes, ou até mesmo numa especialização para intérpretes de diferentes línguas, em relação ao contexto médico:

“[...] com conhecimentos amplos, inclusive em saúde, pois uma consulta médica envolve aspectos múltiplos da vida pessoal do paciente (Maria Aparecida).”

“[...] deve haver contextos em que se torna muito necessário (Steven).”

O que não podemos deixar ocorrer é o despreparo dos profissionais intérpretes do contexto médico, e a triangulação dos dados aqui proposta funciona como um conjunto harmonioso entre os profissionais e pacientes. A formação do intérprete é uma política e uma realidade emergente frente às condições e ao acesso dos surdos à saúde pública. É função de cada um de nós pensar estratégias e discutir politicamente sobre a nossa figura profissional e atuante nesses contextos, a fim de legitimar a nossa identidade e formação para uma interpretação satisfatória com qualidade.

Gostaria de deixar no final deste trabalho uma história muito comovente. Ela serve de base para observarmos como é imprescindível a atenção especial na saúde do surdo, e como se faz urgência a discussão do acesso à saúde pública de qualidade:

No ano de 2002, recebi um grupo de universitários de medicina para uma entrevista sobre inclusão a ser inserida em um trabalho acadêmico que deveriam apresentar. Depois de aproximadamente duas horas conversando, um dos universitários me contou o seguinte: havia, na ala de queimados do hospital público em que ele atuava, um homem bastante machucado que praticamente não se queixava de dor, o que chamava a atenção de médicos, enfermeiros e atendentes. Ele não recebia visitas de familiares, amigos, era muito solitário. As anotações em seu prontuário no que se referia a analgésicos eram raríssimas, fato não compatível com seu estado. Até que um médico resolveu esclarecer este mistério e descobriu que este paciente era surdo, não oralizado, e sentia muita dor, sim, só não conseguia expressar isso, porque, imobilizado por causa das queimaduras, não mexia as mãos nem outras partes de seu corpo. Jornalista Cláudia Werneck. (CHAVEIRO, *et alii*, 2005, p. 419).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante de todo o percurso analisado neste trabalho o que nos deixa claro é a necessidade emergente de estruturar a interpretação em contextos da área da saúde no Brasil. Os sujeitos surdos, mesmo respaldados pela legislação brasileira, estão à mercê da boa vontade dos empreendedores, intérpretes (muitas vezes voluntários) e minimamente dos movimentos do Poder Público.

A efetivação desse serviço de interpretação médica é realizada hoje pelos próprios familiares, intérpretes sem formação específica ou através de improvisações comunicativas como o uso da escrita e da leitura labial para mediar as interações.

Mesmo diante da grande transformação social que o surdo vive em relação a sua cultura e identidade, parece que uma espécie de falta de informação pela maior parte dos cidadãos sufoca essa comunidade a aceitar e sobreviver diante de métodos citados do que o uso dos intérpretes de língua de sinais, a sua primeira língua.

O Sistema Único de Saúde, em seus diferentes programas, não se mostra preparado (nem interessado?) no atendimento ao surdo. Muitos depoimentos deixaram claras a insatisfação e aflição que esses sujeitos vivenciaram quando buscam o sistema de saúde, aquele que deveria estar preparado para ofertar a qualidade de vida e segurança diante das doenças e aflições vivenciadas pelo físico e emocional humano.

Muitos surdos frequentam desde muito cedo as salas de hospitais para realizar terapias e já se submetem ao descaso desde muito jovens, e o SUS deveria, a nosso ver, agregar políticas que pudessem confortar e de fato atender esses cidadãos quando doentes ou necessitados de orientação médica, mas geralmente são levados ao hospital por familiares do mesmo modo que bebês para serem reabilitados da sua suposta “deficiência”.

Esse cenário precisa de grandes transformações partindo das universidades, ofertando as formações humanizadas em relação ao sujeito surdo nos cursos que envolvem a área da saúde, e claro uma formação acadêmica de intérpretes de LIBRAS.

A formação para atuação em contextos médicos para intérpretes de LIBRAS deve ser feita urgentemente, e como proposta para contribuir com este estudo, pensamos que o curso Letras LIBRAS pudesse ofertar em nível de graduação ou até mesmo de pós-graduação (como uma linha de pesquisa ou programa de especialização que pudesse abarcar a formação de intérpretes médicos), visto a grande visibilidade desta universidade na formação de intérpretes, considerada como referência nacional e internacional.

Aos intérpretes e aos surdos, entendemos que o que já tem sido feito no âmbito da

educação (e que ainda também carece de muitas melhorias) deveria também se estender no âmbito de uma formação mais consistente para profissionais que queiram atuar em contextos da saúde. A paciência e o árduo trabalho tem sido uma constante entre surdos e intérpretes, mas mesmo que diante de tantas dificuldades não deixaram de lutar pelos seus direitos. Muitos de nós desde jovens acompanhamos a realidade triste e de descaso que os surdos vivem, muitas vezes considerados incapazes, doentes, burros e retardados, mas nós, nesse ir e vir, vamos conseguir aos poucos conquistar o espaço e reconhecimento, fortalecendo todos os campos de atuação, proporcionando mais e mais profissionais qualificados para atuarem em diversos contextos. Assim, esperamos que este trabalho venha instigar o desenvolvimento de tantos outros inseridos nos Estudos da Tradução, e que mais pesquisas sobre a interpretação na área da saúde sejam realizadas para pensarmos o papel dos intérpretes e da sociedade civil em relação ao trabalho e ao legado que se deixa aos cidadãos surdos.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, M. A.; OLIVEIRA, M. A. de; SIQUEIRA, K. M.; DAMAS, K. C. A.; PRADO, M. A. do. Língua brasileira de sinais: um desafio para a assistência de enfermagem. **Revista Enfermagem**, UERJ, v. 11, p. 247-51, 2003.

BRASIL. **Decreto nº 5626**, 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. **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]

CARDOSO, A. H. A.; RODRIGUES, K. G.; BACHION; M. M. Percepção da pessoa com surdez severa e/ou profunda acerca do processo de comunicação durante seu atendimento de saúde. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, USP, jul./ago. 2006. Disponível em: <www.eerp.usp.br/rlae>.

CHAVEIRO N.; BARBOSA, M. A.; PORTO, C. C. Revisão de literatura sobre o atendimento ao paciente surdo pelos profissionais da Saúde. **Revista da Escola de Enfermagem**, USP, v. 42, n. 3, p. 578-83, 2008.

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

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

COSTA, L. S. M. da; ALMEIDA, R. C. N. de.; MAYWORN, M. C.; ALVES, P. T. F.; BULHÕES, P. A. M. de; PINHEIRO, V. M. O atendimento em saúde através do olhar da pessoa surda: avaliação e propostas. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, São Paulo, v. 7, p. 166-70, 2009.

DALFOVO, M. S.; LANA, R. A.; SILVEIRA, A. Métodos quantitativos e qualitativos: um resgate teórico. **Revista Interdisciplinar Científica Aplicada**. Blumenau, v. 2, n. 4, p. 01-13, sem. II, 2008.

GESSER, A. **LIBRAS, que língua é essa?** Crenças e preconceitos em torno da Língua de Sinais e da realidade surda. Parábola Editora: São Paulo, 2009.

GESSER, A. **Um olho no professor surdo e outro na caneta: ouvintes aprendendo a língua brasileira de sinais**. 2006. Tese de doutorado inédita. Instituto de Estudos da linguagem Campinas: UNICAMP.

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

GODOY, A. S. Pesquisas qualitativas – tipos fundamentais. **Revista de administração de empresas**. São Paulo, v. 35, n. 3, p. 20-29, maio/jun. 1995.

IMIA – International Medical Interpreters Association. **Código de ética e conduta profissional para intérpretes médicos**. Estados Unidos da América, 1995.

INES. Instituto Nacional de Educação e Integração dos Surdos. **História do INES**. 2013. Disponível em: <<http://www.ines.gov.br/institucional/Paginas/historiadoines.aspx>>. Acesso em: 29 jun. 2013.

JUNIOR, R. B. **Portadores de necessidades especiais**. As principais prerrogativas dos portadores de necessidades e a legislação brasileira. Arx: São Paulo, 2004.

JUNIOR, L. A. B.; VASCONSELLOS, M. L. **Estudos da Tradução I**. Bacharelado em Letras-Libras na modalidade a Distância. Editora da UFSC: Florianópolis, 2008.

LAKASTO, S. Direitos especiais para pessoas especiais. **Jornal do Advogado**. OAB-SP, ano XXIX – 280, fev. 2004.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **A pessoa com deficiência e o sistema único de saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Comunicação e educação em saúde. Série F. Editora do Ministério da Saúde: Brasília, 2006.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Departamento de atenção básica**. 2013. Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/atencobasica.php>>. Acesso em: 5 jun. 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Sistema único de saúde**. 2013. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=24627>. Acesso em: 5 jun. 2013.

NEVES, J. L. Pesquisa qualitativa – características, usos e possibilidades. **Caderno de pesquisas em administração**. São Paulo, v. 1, n. 3, 2. sem., 1996.

OLIVEIRA, A. A. Observação e entrevista em pesquisa qualitativa. **Revista FACEVV**. Vila Velha, n. 4, jan./jun. 2010, p. 22-27.

OTHERO, M. B.; AYRES, J. R. C. M. Necessidades de saúde da pessoa com deficiência: a perspectiva dos sujeitos por meio de histórias de vida. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v. 16, n. 40, p. 219-33, jan./mar. 2012.

PEIXOTO, J. A.; PEIXOTO, R. de L. **Reflexos da identidade religiosa da pessoa surda na variação linguística em LIBRAS e suas implicações na tradução/interpretação**. Anais do III Congresso Nacional de Pesquisas em Tradução e Interpretação de Libras e Língua Portuguesa. UFSC, 2012, Florianópolis – SC.

PEREIRA, E. L. **Narrativas sobre a “origem da surdez” em uma localidade no nordeste**

brasileiro. 2012. 28^a reunião Brasileira de antropologia. Desafios antropológicos contemporâneos. PUC/SP, São Paulo – SP.

PERLIN, G. 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.

QUADROS; SZEMERATA; COSTA; FERRARO; FURTADO; SILVA. **Exame Prolibras**. Catalogação na publicação pela Biblioteca Universitária da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2009.

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

SANTOS, E. M.; SHIRATORI, K. As necessidades de saúde no mundo do silêncio: um diálogo com os surdos. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. v. 6, n. 1, p. 68-76, 2004. Disponível em: <www.fen.ufg.br>.

SASSAKI, R. K. **Inclusão social**: os novos paradigmas para todos os grupos minoritários. 1997. Disponível em: <<http://http://saci.org.br/?modulo=akemi¶metro=1061>>. Acesso em: 23 maio 2013.

SILVA; C. A. de A. **Entre a deficiência e a cultura**: análise etnográfica de atividades missionárias com surdos. Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da USP, 2011.

SOUSA, R. A. de; PAGLIUCA, L. M. F. Educação em saúde como fator de participação da enfermeira na construção da cidadania do surdo: reflexão crítica. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**. v. 6, n. 3, dez. 2002.

WERNECK C. Sou humano. **Educ Fam**. Deficiências – A diversidade faz parte da vida. v. 1, n. 5, p. 58-61, 2004.

ANEXO 1 – Modelo de questionário aplicado com os intérpretes de LIBRAS

Sou Ringo Bez, aluno de graduação da UFSC, e estou realizando meu Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) na temática de interpretação LIBRAS/Português em contextos médicos. Gostaria de pedir a sua colaboração para, se possível, responder as perguntas abaixo. Lembro que a identidade dos informantes será preservada, tendo seus nomes verdadeiros alterados por nomes fictícios. Desde já agradeço a sua valiosa contribuição, e estou à disposição para quaisquer esclarecimentos no e-mail: ringobez@hotmail.com

Nome:

Idade:

Formação:

Profissão

Local de trabalho:

Tempo de atuação:

E- mail:

1. Você já atuou em contextos da saúde (hospitais, clínicas, unidades médicas, postos de saúde, etc)? Quais os seus desafios ou facilidades de atuação?

2. Em caso afirmativo, esse trabalho foi remunerado ou voluntário?

3. Você já ouviu falar do intérprete especializado para atuar na área médica? O que você conhece sobre este campo de atuação?

4. Você conhece algum curso específico de formação para intérpretes que atuam em contextos da saúde?

5. Você acha que está preparado(a) para atuar em contextos da área da saúde? Comente sua resposta.

6. O que você sabe sobre a Lei de LIBRAS (10.436/2002, Art. 3º) no artigo que dispõe do atendimento com intérprete de LIBRAS em hospitais? Comente a sua percepção sobre essa determinação legal.

ANEXO 2 – Modelo de questionário aplicado com os provedores de saúde

Sou Ringo Bez, aluno de graduação da UFSC, e estou realizando meu Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) na temática de interpretação LIBRAS/Português em contextos médicos. Gostaria de pedir a sua colaboração para, se possível, responder as perguntas abaixo. Lembro que a identidade dos informantes será preservada, tendo seus nomes verdadeiros alterados por nomes fictícios. Desde já agradeço a sua valiosa contribuição, e estou à disposição para quaisquer esclarecimentos no e-mail: ringobez@hotmail.com

Nome:

Idade:

Formação:

Profissão:

Local de trabalho:

Tempo de serviço na área da saúde:

E-mail:

1. Você já atendeu algum paciente surdo?

() Sim

() Não

2. Em caso afirmativo, este paciente contou com alguém (intérprete, familiares ou amigos) que realize a interpretação entre a língua portuguesa e língua brasileira de sinais durante a consulta? Qual a sua percepção desta mediação?

2.1 Atualmente, o seu contexto de trabalho disponibiliza o profissional intérprete?

() Sim

() Não

3. Como você faz para atender um paciente surdo sem a mediação de um intérprete?

4. Você sabia que a Lei de LIBRAS (10.436/2002, Art. 3º) dispõe do atendimento com intérprete de LIBRAS em hospitais? Comente sua resposta.

5. Você já ouviu falar do intérprete especializado que atue na área da saúde?

() Sim, já ouvi falar.

() Sim, mas vagamente.

() Não, nunca ouvi falar.

6. Você acha necessário um curso específico de formação para intérpretes que atuem em contexto da saúde? Comente a sua resposta.

ANEXO 3 – Modelo de questionário aplicado com os surdos

Sou Ringo Bez, aluno de graduação da UFSC, e estou realizando meu Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) na temática de interpretação LIBRAS/Português em contextos médicos. Gostaria de pedir a sua colaboração para, se possível, responder as perguntas abaixo. Lembro que a identidade dos informantes será preservada, tendo seus nomes verdadeiros alterados por nomes fictícios. Desde já agradeço a sua valiosa contribuição, e estou à disposição para quaisquer esclarecimentos no e-mail: ringobez@hotmail.com

Nome:

Idade:

Formação:

Profissão:

Grau de surdez:

Tempo de surdez:

E- mail:

1. Você já foi atendido no contexto médico com intérprete de LIBRAS/Português? Como foi essa interação? Este serviço foi remunerado?

2. Já ocorreu de você ir ao médico e não ter intérprete? Como você se sentiu durante o atendimento sem intérprete de LIBRAS na consulta médica?

3. Quando não há intérprete atuando no contexto da saúde, você conhece alguém (intérprete, familiares ou amigos) que poderia realizar a interpretação para você durante uma consulta médica?

4. Você já conhece intérpretes que atuem na área médica? Você sabe dizer se eles são especializados para atuar neste contexto?

5. Você acha que os intérpretes necessitam de uma formação específica para atuar nesse contexto da área da saúde? Justifique sua resposta.

6. Você sabia que a Lei de LIBRAS (10.436/2002, Art. 3º) dispõe do atendimento com intérprete de LIBRAS em hospitais? Qual a sua opinião sobre a Lei?
