



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
DEPARTAMENTO DE LETRAS ESTRANGEIRAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ESTUDOS DA TRADUÇÃO

JOCELMA GOMES RODRIGUES LIMA

**TRADUÇÃO COMENTADA DO PORTUGUÊS PARA A LIBRAS DA <CARTILHA DE
SAÚDE MENTAL= DO INMETRO**

FORTALEZA

2023

JOCELMA GOMES RODRIGUES LIMA

TRADUÇÃO COMENTADA DO PORTUGUÊS PARA A LIBRAS DA <CARTILHA DE
SAÚDE MENTAL= DO INMETRO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Estudos da Tradução da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial à obtenção do título de Mestra em Estudos da Tradução. Área de concentração: Tradução: linguagem, cognição e recursos tecnológicos.

Orientadora: Profa. Dra. Silvana Aguiar dos Santos.

FORTALEZA

2023

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Sistema de Bibliotecas
Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

- L698t Lima, Jocelma Gomes Rodrigues.
Tradução comentada do Português para a Libras da "Cartilha de saúde mental" do INMETRO /
Jocelma Gomes Rodrigues Lima. – 2023.
133 f. : il. color.
- Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Centro de Humanidades, Programa de Pós-
Graduação em Estudos da Tradução, Fortaleza, 2023.
Orientação: Profa. Dra. Silvana Aguiar dos Santos.
1. Estudos da Tradução. 2. Tradução comunitária. 3. Tradução comentada. 4. Saúde mental. 5. Libras-
Português. I. Título.

CDD 418.02

JOCELMA GOMES RODRIGUES LIMA

TRADUÇÃO COMENTADA DO PORTUGUÊS PARA A LIBRAS DA <CARTILHA DE
SAÚDE MENTAL= DO INMETRO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Estudos da Tradução da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial à obtenção do título de Mestra em Estudos da Tradução. Área de concentração: Tradução: linguagem, cognição e recursos tecnológicos.

Orientadora: Profa. Dra. Silvana Aguiar dos Santos.

Aprovada em: 24/11/2023.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Silvana Aguiar dos Santos (Orientadora)
Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)

Profa. Dra. Vânia de Aquino Albres Santiago
Instituto Superior de Educação de São Paulo (Singularidades/SP)

Prof. Dr. Thiago Ramos de Albuquerque
Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)

Profa. Dra. Marilene Calderaro da Silva Munguba
Universidade Federal do Ceará (UFC)

AGRADECIMENTOS

Quando se inicia um projeto, traçamos um caminho e não sabemos ao certo o quanto nossas decisões podem influenciar a vida de outros a nossa volta.

Ao começar a trilhar o caminho, percebemos o quanto nossas vidas são entrelaçadas umas às outras, e para que esse trilhar fosse possível, rendo meus agradecimentos a Jeová Deus que sempre me forneceu forças para lidar com as adversidades da vida e me orientou através de seus princípios, desde a minha mocidade.

Um agradecimento especial a minha família, que soube compreender os momentos em que precisei estar absorta em leituras e na frente do computador, que, aliás, foi motivo de disputa, onde tivemos que estabelecer rotina e horários de uso, pois por um bom período havia apenas um para uso de toda família.

Agradecimentos específicos aos membros de minha banca examinadora: Vânia de Aquino Albres Santiago, que com seu olhar clínico sobre a pesquisa soube identificar o que estava faltando para conclusão do trabalho; Thiago Ramos de Albuquerque, professor surdo que de forma gentil soube conversar com meu texto e repassar seu toque sobre o trabalho; Marilene Calderaro da Silva Munguba, companheira, com seu olhar atencioso, soube indicar no trabalho pontos específicos da área da saúde que contribuíram com a assertiva da pesquisa. À minha orientadora, Silvana Aguiar dos Santos que pacientemente soube ensinar o que era a pesquisa e pela gentil compreensão do meu contexto familiar. Enfim, sou grata pelo tempo dedicado e a atenção de todos os envolvidos no processo ao me exporem seus apontamentos e orientações, os quais acolhi de braços abertos visando a melhoria do trabalho.

À amiga e irmã Andrea Raquel da Silva Tavares Lopes, pela troca de ideias e atenção, que mesmo distante se fez presente, amizade que perdurará para sempre. Grata!

Muito agradecida pelo apoio de sempre do meu marido Rodolfo Lima, que auxiliou com seus conhecimentos tecnológicos no decorrer do processo da pesquisa.

Aos demais familiares e amigos, pelas ausências que foram prontamente compreendidas e pelas palavras de apoio.

Sou grata pelas expressões de carinho e amizade também dos meus amigos surdos que enriqueceram minhas experiências de vida e aprendizado.

RESUMO

Este trabalho está inserido no campo dos Estudos da Tradução, mais especificamente tradução e interpretação em serviços públicos, também conhecida como Interpretação Comunitária. Autores como Pöchhacker (2004), Wadensjo (1998), Angelelli (2013), Rodrigues e Santos (2018), Queiroz (2011) e Jesus (2013, 2017) respaldam a presente dissertação. A saúde mental é definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 2020) como um estado de bem-estar no qual um indivíduo percebe suas próprias habilidades, pode lidar com os estresses cotidianos, pode trabalhar produtivamente e é capaz de contribuir para sua comunidade. Como conseguir essa sensação de bem-estar em um período pandêmico, onde toda a rotina foi alterada por imposições de ordem sanitária, através de Decretos, e onde a segurança foi ameaçada? Vidas foram perdidas por falta de informação. Havia perigos físicos e ameaças que atingiam o psicológico de muitos. A tradução desempenha um papel importante para a garantia, qualidade e acesso aos contextos que promovem a saúde mental, especialmente para comunidades surdas brasileiras. Dessa forma, o presente trabalho propõe a tradução comentada do Português para Libras de uma cartilha produzida durante a pandemia pelo Instituto Nacional de Metrologia, Qualidade e Tecnologia (INMETRO) sobre a temática de saúde mental. A escolha do gênero cartilha envolvendo a temática de saúde mental mostrou-se relevante, pois apresenta estratégias para desenvolver condições psicológicas de lidar com tarefas diárias e demandas como trabalho, relacionamentos e família, dentre outros. Como objetivos específicos, temos os seguintes: (i) compreender em que medida as informações textuais e visuais podem colaborar para os processos tradutórios mais satisfatórios; (ii) descrever elementos linguísticos, tradutórios e tecnológicos que podem destacar-se no processo tradutório do Português para Libras; (iii) promover a visibilidade do contexto de saúde mental por meio da tradução do Português para Libras, ampliando o acesso ao conhecimento por parte das comunidade surdas; (iv) contribuir para a prevenção de sofrimento psíquico e promoção da saúde mental; e (v) colaborar com a garantia dos direitos linguísticos do acesso à informação, utilizando como ferramenta a tradução do Português para Libras. Em 2022, definimos o tema e a escolha da cartilha e no segundo semestre gravamos um piloto do projeto, sobre o qual baseamos nossa análise para elaborarmos a versão final da tradução da cartilha em outubro de 2023. Do ponto de vista metodológico, a abordagem é qualitativa. Utiliza-se a pesquisa documental de natureza descritiva conforme Cellard (2008), especialmente para compreender o fenômeno de estudo em seu ambiente usual (SAMPIERI; FERNÁNDEZ-COLLADO; LUCIO, 2006). Baseia-se em um estudo de caso, tomando a

tradução comentada como um ponto de partida ancorada nos princípios Funcionalistas de Nord (2016). Neste trabalho destacamos os problemas tradutórios e as decisões tomadas pelo tradutor, os quais são examinados à luz da Análise de Conteúdo (BARDIN, 2016; ROSSI; SERRALVO; JOAO, 2014). Alguns elementos merecem atenção, tais como os aspectos linguísticos, culturais, visuais e tecnológicos. Os traços culturais da comunidade surda na tradução proporcionam a identificação do público alvo no repasse de informações, garantindo que a comunidade surda absorva de forma leve e com conforto linguístico as orientações fornecidas.

Palavras-chave: Estudos da Tradução; tradução comunitária; tradução comentada; saúde mental; Libras-Português.

ABSTRACT

This work is part of the field of Translation Studies, more specifically translation and interpreting in public services, also known as Community Interpreting. Authors such as Pöchhacker (2004), Wadensjö (1998), Angelelli (2013), Rodrigues and Santos (2018), Queiroz (2011) and Jesus (2013, 2017) support this dissertation. Mental health is defined by the World Health Organization (2020) as a state of well-being in which an individual realizes his or her own abilities, can cope with everyday stresses, can work productively and is able to contribute to their community. How can this sense of well-being be achieved during a pandemic, where the entire routine has been altered by sanitary impositions, through Decrees, and where security has been threatened? Lives were lost because of a lack of information. There were physical dangers and psychological threats for many. Translation plays an important role in guaranteeing quality and access to contexts that promote mental health, especially for Brazilian communities that are not fluent in Portuguese. Thus, this study proposes an annotated translation from Portuguese into Libras of a booklet produced during the pandemic by the National Institute of Metrology, Quality and Technology (INMETRO) on the subject of mental health. The choice of the booklet genre involving the theme of mental health proved to be relevant, as it presents strategies to develop psychological conditions to deal with daily tasks and demands such as work, relationships and family, among others. The specific objectives are as follows: (i) to understand the extent to which textual and visual information can contribute to more satisfactory translation processes; (ii) to describe linguistic, translation and technological elements that can stand out in the translation process from Portuguese to Libras; (iii) to promote the visibility of the mental health context through translation from Portuguese into Libras, expanding access to knowledge for the deaf community; (iv) to contribute to the prevention of mental suffering and the promotion of mental health; and (v) to collaborate in guaranteeing linguistic rights of access to information, using translation from Portuguese into Libras as a tool. From the first semester of 2022, we defined the theme and the choice of booklet, and in the second semester we recorded a pilot of the project, on which we based our analysis and, finally, we prepared the final version of the translation of the booklet. The methodological approach is qualitative. Descriptive documentary research is used, according to Cellard (2008), especially to understand the phenomenon being studied in its usual environment (SAMPIERI; FERNÁNDEZ-COLLADO; LUCIO, 2006). It is based on a case study, taking the commented translation as a starting point anchored in Nord's Functionalist principles (2016). Throughout the commented

translation of Inmetro's Mental Health Booklet, the translation problems and decisions made by the translator are highlighted and examined in the light of Content Analysis (BARDIN, 2016; ROSSI; SERRALVO; JOAO, 2014). Some elements deserve attention, such as linguistic, cultural, visual and technological aspects. Therefore, translation brings cultural aspects as an artifact of the deaf community, which provides identification of the target audience with the way information is passed on, proposing to ensure that the deaf community has this access, thus enabling them to absorb the guidance provided in a light and linguistically comfortable way.

Keywords: Translation Studies; community translation; commented translation; mental health; Libras-Portuguese.

LISTA DE FIGURAS

| | |
|---|-----|
| Figura 1 - Requisitos básicos, aptidões e qualidades pessoais do profissional TILS..... | 19 |
| Figura 2 - Registro fotográfico sobre o uso de EPI..... | 23 |
| Figura 3 - Resumo do quantitativo dos trabalhos acadêmicos como tema da saúde | 62 |
| Figura 4 - Características de uma cartilha..... | 76 |
| Figura 5 - Comparação da cartilha do Ministério Público e a do INMETRO | 77 |
| Figura 6 - Capa da cartilha do INMETRO..... | 78 |
| Figura 7 - Traço da linha divisória entre canais oficiais de informação de saúde | 91 |
| Figura 8 - Prosódia manual e não manual | 106 |
| Figura 9 - Exemplo de numeração das estratégias | 111 |

LISTA DE QUADROS

| | | |
|-------------|---|-----|
| Quadro 1 - | Experiências profissionais da pesquisadora no contexto de saúde | 15 |
| Quadro 2 - | Levantamento de produções acadêmicas | 37 |
| Quadro 3 - | Sistematização das cartilhas encontradas em pesquisa | 69 |
| Quadro 4 - | Acesso ao material da pesquisa | 72 |
| Quadro 5 - | Processo metodológico da tradução | 77 |
| Quadro 6 - | Encargo da tradução | 82 |
| Quadro 7 - | Diário de bordo | 83 |
| Quadro 8 - | Sinal pandemia | 84 |
| Quadro 9 - | Sinal pandemia em instituição federal | 87 |
| Quadro 10 - | Sinal saúde mental | 88 |
| Quadro 11 - | Canais informativos do sinal Covid e coronavírus | 90 |
| Quadro 12 - | Configurações de mão na variação do sinal coronavírus | 91 |
| Quadro 13 - | Configuração de mão do sinal coronavírus da tradução piloto | 91 |
| Quadro 14 - | Sinal para palavra espiritual/espírito | 92 |
| Quadro 15 - | Tradução cultural 1 | 95 |
| Quadro 16 - | Tradução cultural 2 | 96 |
| Quadro 17 - | Componentes não manuais | 97 |
| Quadro 18 - | Exemplo de sinal com alongamento | 100 |
| Quadro 19 - | Exemplo de retomada de contato visual | 100 |
| Quadro 20 - | Exemplo de gestos atencionais coesos | 101 |
| Quadro 21 - | Tradução cultural 3 | 102 |
| Quadro 22 - | Localização dos elementos visuais | 103 |
| Quadro 23 - | Localização dos elementos visuais na tradução final | 104 |
| Quadro 24 - | Vestimenta 1 | 105 |
| Quadro 25 - | Situações de desconforto da regravação | 105 |
| Quadro 26 - | QR Code da terceira gravação e <i>layout</i> | 107 |
| Quadro 27 - | Problemas técnicos do trabalho | 108 |
| Quadro 28 - | QR Code da regravação e tela inicial | 109 |
| Quadro 29 - | Informações adaptadas | 110 |
| Quadro 30 - | Segunda tradução e tradução final | 111 |

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|---------|--|
| ADESUL | Associação D9eficiência Superando Limites |
| ANVISA | Agência Nacional de Vigilância Sanitária |
| APILDF | Associação de Intérpretes de Brasília |
| ASCE | Associação dos Surdos do Ceará |
| ASL | <i>American Sign Language</i> |
| AUSLAN | <i>Australian Sign Language</i> |
| AVC | Acidente Vascular Cerebral |
| AVD | Atividade de Vida Diária |
| CIL | Central de Interpretação de Libras |
| CODA | <i>Children of Deaf Adults</i> |
| CTQ | Centro de Tratamento de Queimados |
| DELLES | Departamento de Letras, Libras e Estudos Surdos |
| ELAN | <i>EUDICO Language Annotator</i> |
| EPI | Equipamento de Proteção Individual |
| ETILS | Estudos de Tradução e Interpretação de Línguas de Sinais |
| IBGE | Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística |
| IJF | Instituto Dr. José Frota |
| INDL | Inventário Nacional da Diversidade Linguística |
| INES | Instituto Nacional de Educação de Surdos |
| INMETRO | Instituto Nacional de Metrologia, Qualidade e Tecnologia |
| LALS | Liga Acadêmica de Libras em Saúde |
| LHC | Laboratório de Habilidades de Comunicação |
| Libras | Língua Brasileira de Sinais |
| OAB | Ordem dos Advogados do Brasil |
| OMS | Organização Mundial da Saúde |
| PAP | Programa de Apoio Psicopedagógico |
| SODA | <i>Sibling of Deaf Adult</i> |
| TILS | Tradutor e Intérprete de Libras |
| TILSJUR | Tradutores e Intérpretes de Línguas de Sinais na Esfera Jurídica |
| TO | Terapia Ocupacional |
| UFC | Universidade Federal do Ceará |

| | |
|-------------|---|
| UFG | Universidade Federal de Goiás |
| UFMG | Universidade Federal de Minas Gerais |
| UNIFOR | Universidade de Fortaleza |
| UTI | Unidade de Terapia Intensiva |
| WHOQOL-BREF | <i>World Health Organization Quality of Life 3 BREF</i> |
| WHOQOL-DIS | <i>World Health Organization Quality of Life 3 Disability</i> |

SUMÁRIO

| | | |
|--------------|--|------------|
| 1 | INTRODUÇÃO..... | 14 |
| 1.1 | Contexto da pandemia do Covid-19..... | 26 |
| 2 | TRADUÇÃO E INTERPRETAÇÃO EM SERVIÇOS PÚBLICOS: CONTEXTOS DE SAÚDE | 32 |
| 2.1 | Produção acadêmica – TILS e Saúde..... | 38 |
| 2.2 | Legislações específicas sobre acessibilidade e TILS..... | 63 |
| 3 | METODOLOGIA | 68 |
| 3.1 | Método de pesquisa..... | 68 |
| 3.2 | Referencial teórico para análise - Análise de conteúdo de Bardan | 69 |
| 3.3 | Processo de análise documental - Gênero textual "Cartilha" | 71 |
| 3.4 | Processo metodológico de tradução comentada | 82 |
| 4 | TRADUÇÃO COMENTADA..... | 85 |
| 4.1 | Terminologia | 87 |
| 4.1.1 | <i>Termo pandemia</i> | <i>87</i> |
| 4.1.2 | <i>Termo saúde mental.....</i> | <i>91</i> |
| 4.1.3 | <i>Termo covid-19 – coronavírus.....</i> | <i>92</i> |
| 4.1.4 | <i>Termo espiritual.....</i> | <i>98</i> |
| 4.2 | Aspectos Linguísticos e Culturais..... | 100 |
| 4.2.1 | <i>Fonologia e fonética da Língua Brasileira de Sinais.....</i> | <i>103</i> |
| 4.2.2 | <i>Prosódia.....</i> | <i>106</i> |
| 4.2.3 | <i>Expressões idiomáticas</i> | <i>109</i> |
| 4.3 | Elementos visuais | 110 |
| 4.3.1 | <i>Ilustrações e Letterings.....</i> | <i>110</i> |
| 4.3.2 | <i>Imagem da tradutora e vestimenta</i> | <i>113</i> |
| 4.3.3 | <i>Edição e aspectos técnicos</i> | <i>115</i> |
| 4.3.4 | <i>Hiperlinks.....</i> | <i>118</i> |
| 5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 120 |
| | REFERÊNCIAS..... | 124 |
| | ANEXO A – CONFIGURAÇÕES DE MÃOS EM LIBRAS | 133 |

1 INTRODUÇÃO

O desenvolvimento dessa pesquisa intitulada <Tradução comentada do português para a Língua Brasileira de Sinais da cartilha de saúde mental do INMETRO=¹ relaciona-se diretamente à minha prática profissional, pois atuo como Tradutora e Intérprete de Libras-Português (TILS) no ensino superior. A escolha da cartilha dessa instituição será abordada nos capítulos posteriores.

A Universidade de Fortaleza (UNIFOR), pertencente à Fundação Edson Queiroz, foi minha primeira experiência como TILS no ensino superior, atuando no Programa de Apoio Psicopedagógico (PAP). O referido programa fornece apoio para alunos que necessitam de apoio, suporte ou adaptação no decorrer dos seus estudos acadêmicos, tais como TILS, leitores, profissionais que dão suporte na mobilidade e adaptação de material, buscando promover a inclusão e acessibilidade na universidade. A coordenadora do PAP define o programa da seguinte forma:

[...] o PAP pode ser definido como um programa de ação orientadora compartilhada, voltado para o atendimento e acompanhamento de discentes da Unifor que apresentem necessidades educacionais especiais ou deficiências caracterizadas, bem como suporte às questões emocionais, surgidas durante todo o processo acadêmico do aluno (JOCA, *et al.*, 2018, p. 22).

Ingressei no PAP no ano de 2012 e permaneci durante o período de quatro semestres, atendendo inicialmente o curso de Cinema e Audiovisual e, posteriormente, atendendo os demais cursos, como Educação Física, Administração, Ciências Contábeis, Fisioterapia e Terapia Ocupacional.

A Lei 10.098 de 2000 já previa a atuação de TILS no ensino superior (BRASIL, 2000). No entanto, naquela época não se tinha ao certo o tipo de formação exigida desse profissional. Na fase embrionária de atuação dos TILS no Brasil, essa falta de clareza sobre a precarização da formação desses profissionais e suas condições de trabalho foi registrada por alguns autores, os quais a descrevem da seguinte forma:

A entrada dos TILS na educação se deu sem um cuidado com sua formação prévia, e tornou-se comum pessoas sem formação no nível superior atuarem como intérpretes neste nível de ensino, ou ainda, não terem formação específica nas áreas de conhecimento em que atuavam. Ao mesmo tempo, o aluno surdo que chega ao ES muitas vezes tem domínio restrito da Libras e menor ainda do léxico da área de

¹ O Instituto Nacional de Metrologia, Qualidade e Tecnologia (INMETRO) é uma autarquia federal, vinculada ao Ministério do Desenvolvimento, Indústria, Comércio e Serviços que objetiva fortalecer as empresas nacionais, aumentando sua produtividade por meio da adoção de mecanismos destinados à melhoria da qualidade e da segurança de produtos e serviços.

conhecimento específico na qual está estudando (LACERDA; GURGEL, 2011, p. 483).

Ainda que a maioria dos TILS enfrentasse esses desafios na atuação profissional, conforme descritos por Lacerda e Gurgel (2011), a realidade da UNIFOR, por meio do PAP, caminhava por outras decisões. Havia uma consciência em escolher profissionais já formados para atuarem no ensino superior. Acredita-se que isso esteja articulado ao fato de a coordenação da equipe de TILS e chefia do PAP serem conhecedores das especificidades do trabalho com alunos surdos no ensino superior, bem como a necessidade de serviços qualificados de tradução e interpretação, optando assim por escolher TILS já graduados para atuarem na instituição.

Destaco a presença da coordenadora do PAP, Profa. Dra. Terezinha Teixeira Joca, e sua vasta experiência no campo da Psicologia e Educação com ênfase na Educação Inclusiva. A referida docente atuava diretamente em assuntos envolvendo inclusão do ensino superior, aprendizagem, família, psicologia do desenvolvimento e deficiência. Nesse trabalho, coordenava uma equipe multidisciplinar, a qual incluía o grupo de tradutores e intérpretes.

Naquela época, esse grupo de TILS era organizado pela Profa. Ma. Mariana Farias Lima, lotada atualmente no Departamento de Letras, Libras e Estudos Surdos (DELLES) da Universidade Federal do Ceará (UFC). Acredito que a vasta experiência no seio familiar, considerando o fato de ser filha de pais surdos (CODA²), e no âmbito social proporciona a ela uma oportunidade de maior reflexão em seu trabalho como profissional TILS. A realidade é que nem todos os CODAs se profissionalizam, é uma decisão pessoal investir na formação e aperfeiçoamento. Se decidirem por esse caminho, sua experiência cultural e linguística aliada com a formação trará um diferencial na sua prática tradutória, como cita Silva (2019):

Se traduzir e interpretar requer conhecimento profícuo de cultura, podemos dizer que o intérprete CODA possui uma bagagem cultural extensa que, em muitos casos, contribui para uma tradução e interpretação mais próximas do público surdo, ou seja, uma interpretação mais intimista (SILVA, 2019, p. 41).

O fato de termos uma TILS CODA na coordenação do grupo colaborou significativamente para algumas iniciativas da equipe de intérpretes da UNIFOR. Um exemplo disso foi o registro de sinal-termo, que eram convencionados em sala de aula junto ao aluno surdo através de vídeo. Tal atitude proporcionou material de estudo para a equipe, tornando-se uma prática comum entre o grupo. Quando um aluno novo ingressava no mesmo curso, já tínhamos arquivos gravados, os quais eram disponibilizados para o intérprete

² *Children of Deaf Parents.*

estudar.

Além disso, a fim de promover acessibilidade aos alunos surdos da universidade, embora em âmbito educacional em geral o TILS atue sozinho em sala de aula, práticas como revezamento em dupla nos eventos eram uma realidade na UNIFOR, algo não tão comum para aquela época. Hoje, o revezamento está garantido pela Lei 14.704/23 que rege a profissão, que diz em seu <Parágrafo único: O trabalho de tradução e interpretação superior a 1 (uma) hora de duração deverá ser realizado em regime de revezamento com no mínimo, 2 (dois) profissionais.= Evidenciando o amadurecimento e visão de futuro da instituição frente a esse profissional, colaborando com a prevenção de doenças ocupacionais dos mesmos.

Nessa mesma universidade, isto é, nesse contexto educacional, tive a oportunidade de interpretar cursos e disciplinas que atravessavam o campo da saúde (Quadro 1). Isso despertou não o interesse não somente pela interpretação, mas reforçou a relevância do TILS em conectar suas práticas profissionais, articulando com conhecimentos teóricos pertinentes ao campo dos Estudos da Tradução e dos Estudos da Interpretação.

Quadro 1 3 Experiências profissionais da pesquisadora no contexto de saúde

| INSTITUIÇÃO | CURSO | OBSERVAÇÕES |
|-------------|---------------------|--|
| UNIFOR | Educação Física | Aulas teóricas e práticas. - Laboratório de Anatomia |
| UNIFOR | Terapia Ocupacional | Aulas teóricas e práticas. - Hospital de traumas , com foco nas Atividades de Vida Diária (AVD) e reabilitação de queimados; - Experiência em sala cirúrgica ; - Unidade Intensiva de Tratamento neonatal com foco na amamentação. |
| UNIFOR | Fisioterapia | Apenas aulas teóricas |

Fonte: Elaborado pela autora.

Esses cursos proporcionaram-me diferentes e importantes experiências. Em cursos da mesma área, a grade de disciplinas nos semestres iniciais é a mesma, o que facilita a locação dos TILS. Posteriormente ocorrem as disciplinas mais específicas dos cursos, o que demanda maior tempo de estudo e preparação para interpretação, especialmente se os profissionais assumem mais de um curso por semestre. Como os intérpretes atuantes não são formados na área, para executar um bom trabalho precisam se apropriar de mais conhecimento. Cada curso tem suas especificidades, o que merece ser considerado na preparação em serviços de tradução e interpretação. Um exemplo disso pode ser observado nos cursos de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (TO); ainda que ambos trabalhem com reabilitação, na TO o foco centra-se nas Atividades da Vida Diária (AVD) e também com as

atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD).

Assim, o objetivo do trabalho busca promover movimentos no indivíduo que o possibilitem maior independência e autonomia nas suas atividades cotidianas, tais como escovar os dentes, pentear os cabelos, alimentar-se e assim sucessivamente. Um indivíduo que teve um Acidente Vascular Cerebral (AVC), por exemplo, pode ter sequelas como a hemiplegia, que é a paralisia de um dos lados do corpo. A TO trabalha para que o indivíduo consiga fazer os movimentos para atividades específicas da vida diária, promovendo a autonomia do mesmo. Conhecer o curso, estudar as temáticas e conhecer as terminologias são fatores importantes para o desenvolvimento do trabalho dos intérpretes.

Na formação dos TILS trabalham-se bem mais questões voltadas à prática dos intérpretes educacionais. Na formação oferecida na área de interpretação comunitária, especialmente nos contextos de saúde, as oportunidades são mais precárias. Ainda não temos uma formação que sirva de preparação para atuação nesse nicho híbrido, o qual envolve educação e saúde, tal como apontado por Chaveiro *et al.* (2010):

Os intérpretes da LS [Língua de Sinais] 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 LS (CHAVEIRO, *et al.*, 2010, p. 643).

A reflexão apontada por Chaveiro *et al.* (2010) sobre a falta de formação adequada para o TILS pode ser observada na insuficiência de conhecimentos voltados ao corpo humano, por exemplo. As razões apontadas para o fato de falta de formação no contexto do Brasil são explicadas, nas palavras de Farias e Galán-Mañas (2018, p. 269), <por ser uma realidade emergente, é natural que essa discussão sobre a formação superior de TILS também seja recente no Brasil=, portanto ainda em etapa de discussão na formação em ensino superior. Ainda não temos propostas concretas para sanar a problemática de falta de formação específica por área de atuação.

Na disciplina de Laboratório de Anatomia, particularmente, eu nunca tinha estudado de forma tão específica o corpo humano, o que gerou maior dificuldade na interpretação do conteúdo. As questões terminológicas foram uma das dificuldades mais evidentes na realização da interpretação. A questão olfativa, nos primeiros dias de aula, foi uma queixa muito recorrente pelos alunos, pois o cheiro forte do material químico para preservação das peças referentes às partes do corpo humano que seriam trabalhadas na unidade, que eram expostas nas mesas distribuídas na sala, incomodavam os alunos. Algumas

peças de órgãos humanos expostas podem se sentir impactadas, embora as peças estejam em excelente conservação, preservadas exatamente para objetivo de estudos e pesquisa.

Fatores externos ao processo de tradução e interpretação podem influenciar as escolhas do tradutor. Neste caso específico, o mau cheiro pode ser um fator complicado para manter a concentração. Estudos sobre demanda de trabalho e raciocínio, como a apresentada por Dean *et al.* (2020), expõem isso e fazem uma classificação:

Muitos fatores nos ambientes em que os intérpretes trabalham exigirão a devida consideração sobre seu impacto potencial na tarefa. Identificamos quatro categorias das quais derivam as demandas de interpretação: ambientais, interpessoais, paralinguísticas e intrapessoais (DEAN, *et al.*, 2020, p. 277).

O mau cheiro estaria classificado na categoria ambiental e o que acontecia por conta desse fato ou a consequência deste estaria na categoria interpessoal, pois o incômodo dos alunos nas aulas iniciais também pode ser um fator de demanda para o intérprete de Libras nesse contexto. Mas o que seria uma demanda? De acordo com Dean *et al.* (2020, p.277), <o DC-S considera as demandas como qualquer fator na tarefa que atinge um nível de significância que impacte o trabalho de interpretação=. Os autores nos esclarecem um pouco mais sobre as demandas interpessoais e intrapessoais:

[...] interpessoais são demandas que surgem da interação entre os indivíduos presentes na situação. Normalmente, essas interações são aquelas que ocorrem entre os consumidores, bem como entre consumidores e intérprete. Qualquer outra pessoa presente no ambiente, seja ou não um consumidor diretamente envolvido na situação interpretada, também pode estimular as demandas interpessoais (por exemplo, um paciente morrendo no leito ao lado no pronto-socorro). Em contrapartida, as demandas intrapessoais são demandas que surgem exclusivamente do intérprete, como fadiga, fome, frio, medo, preocupações sobre seu desempenho ou outras demandas físicas ou psíquicas que surgem no contexto da interpretação e são significativas o suficiente para afetar seu trabalho (DEAN, *et al.*, 2020, p. 285).

Podemos concluir, no caso específico dessa aula em laboratório, que temos duas demandas que podem causar impacto no trabalho do intérprete: demanda ambiental e interpessoal. A demanda ambiental diz respeito aos estímulos do ambiente que podem atrapalhar a concentração do trabalho do intérprete, no caso do laboratório, os cheiros dos produtos químicos. No meu caso, o fato de ter anosmia³ contribuiu para que não houvesse o mesmo impacto, referente a perda de concentração diante dos cheiros que permeavam a sala. Mas não é o caso da grande maioria dos profissionais intérpretes que podem ter sua concentração afetada em comparação a outros ambientes.

³ Diminuição ou perda do olfato.

A demanda interpessoal de trabalho é afetada no sentido da alocação no referido semestre para aquelas disciplinas, por exemplo, os alunos estavam conscientes do que iriam enfrentar e fizeram a escolha do curso e da disciplina ao se matricularem. A opção pela área da saúde por parte dos alunos foi consciente. No caso dos profissionais intérpretes, a escolha do curso e das disciplinas em que é alocado é feita de acordo com a demanda pela coordenação desses profissionais dentro das instituições, não sendo de sua própria escolha. Ao ser alocado deverá trabalhar enfrentando os desafios propostos.

Ainda no âmbito da saúde, algumas das experiências que vivenciei como TILS envolveram o contexto hospitalar. Nesse ambiente, os intérpretes poderão se deparar com intervenções que abrangem diferentes públicos, seja por parte do aluno surdo (graduando em Fisioterapia ou outro curso pertencente aos contextos de saúde), seja por parte de crianças, jovens, adultos, idosos ou ainda familiares que os acompanham com necessidades variadas. Os sintomas podem ser diversos, assim como os diferentes níveis de aceitação, por exemplo, de um diagnóstico.

A língua de sinais, as diferentes comunidades surdas, os tradutores, intérpretes e os profissionais da saúde partilham de experiências únicas e que merecem ser refletidas do ponto de vista teórico e aplicado. Tal reflexão pode contribuir em formações que articulam esses públicos, tornando o ambiente mais receptivo, humanizado e com maior qualificação no atendimento em serviços de interpretação prestados nos locais de saúde.

Pense na seguinte situação e como você, intérprete, poderia gerenciar o misto de desafios que atravessam a sua prática profissional. Infelizmente, você poderá se deparar com o falecimento de um paciente para o qual você prestou atendimento de interpretação. Em uma semana, esse paciente estará sendo submetido a algum tipo de intervenção e na próxima semana, ele poderá não estar mais lá. Isso pode acontecer por ter recebido alta ou por falecimento, por exemplo, nos casos oncológicos em que o paciente não resistiu ao tratamento ou em grandes queimados.

Geralmente, como intérpretes de Libras-Português não estão acostumados a tais cenas, não somos preparados para esses momentos. Acompanhar de perto esse tipo de sofrimento poderá gerar gatilhos ou desconfortos e isso pode atravessar a prática profissional, exigindo gerenciamento e decisões a serem tomadas em nome da saúde mental. Como aponta Jesus (2017), é necessário algo mais para os intérpretes que atuam na saúde.

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 adoecem e esse é o ciclo natural de vida (JESUS, 2017, p. 30).

O controle emocional é citado por Sampaio (2019) como um requisito básico para a profissão de intérprete ao lidar com diversas situações no seu dia-a-dia profissional, conforme o diagrama apresentado na Figura 1:

Figura 1 3 Requisitos básicos, aptidões e qualidades pessoais do profissional TILS



Fonte: Sampaio (2019, p. 120, adaptado).

Se por um lado temos desafios diante de situações que exigem controle emocional, por outro lado, algumas situações também poderão gerar sentimentos positivos, especialmente aqueles relacionados à empatia e ao desejo de contribuir com as diversas ações e projetos executados pelas instituições de saúde. No caso do hospital oncológico, participar de campanhas e doações, tais como cabelos para confecções de perucas e brinquedos para contribuir com os materiais da brinquedoteca são algumas das ações promovidas pelo hospital que tem em sua agenda anual o <dia D= de doações⁴.

Nessas situações que envolviam diretamente a interpretação de Libras-Português, questionava-me o porquê de não haver materiais traduzidos para Libras que pudessem disseminar tal conhecimento para as comunidades surdas. As pesquisas sobre glossários e

⁴ Normalmente as campanhas contam com um carro para buscar a doação caso o doador não tenha condições de se dirigir ao hospital.

terminologias na Libras também é um campo recente de estudo e, de acordo com as pesquisas da época, não foram localizadas na área da saúde.

Essa carência foi evidenciada na disciplina Fisiologia do Exercício, no curso de Educação Física, que exigia que os intérpretes estudassem todos os efeitos no esforço do corpo humano ao fazer um exercício ou uma atividade física. Forjaz e Tricoli (2011, p. 7) afirmam que <os efeitos agudos e crônicos do exercício físico sobre a estrutura e a função dos diversos sistemas orgânicos= era a base do conteúdo das aulas, demandando habilidades do tradutor ao recorrer a outros recursos, como uso de classificadores para a compreensão do conteúdo por parte dos alunos surdos.

Lembro-me dessa disciplina de Fisiologia, pois em uma das primeiras aulas foi realizada a apresentação desses efeitos para os alunos em forma de vídeo. Foram imagens impactantes de vários esportes, mostrando ossos quebrados, torção, e a ênfase centrava-se na ação e na resposta do corpo e sua estrutura em não suportar o esforço. Como intérprete, a questão não era apenas assistir ou não, gostar ou não, impactar-se ou não com as cenas. A demanda era de análise do movimento e a resposta do corpo frente ao excesso de esforço em sua estrutura ou a falta dela.

A opção de não assistir implicaria interpretar às cegas, o que seria arriscado, já que era um recurso visual central para a aula. Era necessário assistir para que houvesse condições de usar estratégias de interpretação frente ao desafio, que ia além das terminologias. Se tivéssemos vídeos traduzidos para a Libras, a preparação dos intérpretes poderia contar com melhores recursos, especialmente em situações de sala de aula que incluem vídeos e/ou outras formas didáticas visuais de ensino.

A questão do preparo emocional se tornou mais latente quando fui designada para o curso de Terapia Ocupacional, que me proporcionou experiências intensas ao atuar nas disciplinas teóricas e práticas específicas em contextos hospitalares e cuidados paliativos. Os espaços de interpretação e as demandas abrangeram diferentes lugares, especialmente nas visitas a hospitais em alas de queimados, Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, oncologia infantil, cuidados paliativos de pacientes em estágio terminal e em sala cirúrgica.

Nas disciplinas do curso de TO havia professoras sensíveis ao trabalho do intérprete que entendiam que estar em contato com temáticas tão sensíveis exigia preparo emocional. Nesse sentido, após a aula teórica, sempre havia uma aula antes da visita *in loco*, específica para a preparação psicológica para o que ia ser visto nos hospitais. Nesse quesito, destaco a Prof.^a Dra. Marilene Munguba, que antes de visitar a ala de queimados e a sala cirúrgica do hospital Instituto Doutor José Frota (IJF) preparou toda a equipe de visita. A

turma foi dividida em equipes que visitaram o hospital em dias diferentes.

Do ponto de vista de uma intérprete, a especificidade da ala de queimados começa abordando o lado sensorial, pois chegamos a um momento muito peculiar do tratamento: a hora do banho do paciente (balneoterapia). Já tínhamos sido alertados sobre esse momento, o qual envolvia bastante sofrimento por parte dos pacientes. Mesmo fazendo uso de analgésicos, não havia como conter gritos. Após o banho, deve ser feita a assepsia do local, que envolve a retirada de tecido necrosado. Sobre o sofrimento dessa particularidade do tratamento, Cantinho, Santos e Silva (2004) explicam que:

O cuidado da ferida do paciente grande queimado constitui, na maioria das vezes, um desafio no que se refere a analgesia e a sedação necessárias. Trata-se de uma lesão considerada entre aquelas que produzem o maior grau de estimulação dolorosa [...]. A limpeza regular da ferida é essencial para a boa evolução do paciente queimado. Todavia, a dor provocada em tal procedimento ultrapassa quase sempre o limite do que é suportável com analgesia superficial. A manifestação de intensa dor desconcentra ou inibe aquele que realiza a limpeza. Consequentemente, a limpeza não alcança a melhor eficácia (CANTINHO; SANTOS; SILVA, 2004, p. 230).

Embora ciente desse momento, é impossível não se impactar, atravessando a prática profissional de interpretação. Na sequência, o enxoval é entregue e providencia-se a troca de roupas. A importância de usar uma roupa higienizada nesse ambiente deve-se ao fato de que o ambiente do Centro de Tratamento de Queimados (CTQ) contém altos riscos de contaminação direta ou cruzada, como salientam Kerbauy *et al.* (2022):

O ambiente hospitalar atua como importante reservatório de microrganismos patogênicos e resistentes aos antimicrobianos, expondo pacientes ao risco de infecções, especialmente aqueles mais suscetíveis, como os que se encontram em Unidade de Terapia Intensiva e que sofreram grandes traumas como as queimaduras (KERBAUY, *et al.*, 2022, p. 50).

Ao passar pelo corredor, ouvir a externalização da dor foi algo desafiador. Era chegada a hora de visitar os leitos. Naquela ocasião, a maioria dos leitos na enfermaria de adultos era composta de pessoas queimadas devido a tentativas de suicídio malsucedidas. Entre os leitos visitados, o que me chamou mais atenção, além das tentativas de suicídio com uso de gás e fogo, não foi o caso de alguém que não desejava mais viver. Em uma das enfermarias pediátricas, um bebê de um ano e alguns meses⁵ nos braços de sua mãe, que tentava lhe acalantar. Como intérprete de Libras-Português realizando a interpretação para a aluna surda visualizando todas essas cenas, não contive minha emoção.

⁵ O bebê dormia, estava com o corpo totalmente enfaixado, aparecendo somente o rosto. A mãe relatou em lágrimas o acidente doméstico, pois a panela de água no fogo virou após o bebê se locomover com o andador infantil. Não nos cabe julgar os infortúnios, mas a emoção tomou conta da equipe.

A emoção passou da medida de controle, não sendo possível continuar as visitas aos leitos, pois senti sintomas de taquicardia, falta de ar e náuseas. Comuniquei a aluna surda e a professora, a qual me recomendou ficar um pouco no corredor até que houvesse uma recomposição. Após a recuperação emocional, seguimos para sala cirúrgica. Estávamos preparados em termos de procedimentos⁶ para o caso de desmaio, pois a professora explicou como deveríamos proceder a fim de que não atrapalhássemos a equipe cirúrgica ou não nos machucássemos.

O hospital IJF localiza-se na cidade de Fortaleza e é considerado referência em atendimentos de emergência em traumatologia. No Centro de Tratamento de Queimados, mais especificamente na disciplina sobre reabilitação de vítimas de queimaduras, o uso do Equipamento de Proteção Individual (EPI) era um item obrigatório. Embora a visita da turma não tenha sido no local de emergência, o uso de EPIs era obrigatório, mesmo não havendo contato com os pacientes em alguns ambientes.

Todos os pacientes assistidos em um serviço hospitalar, em especial em uma unidade de emergência, mesmo não apresentando sintomas específicos, necessitam ser considerados potenciais portadores de doenças transmissíveis e, portanto, o profissional de saúde deve fazer uso das medidas de precaução para não se infectar ou servir de vetor para transmissão de doenças a outros pacientes ou mesmo para seus familiares (RIETH *et al.*, 2014, p. 366).

A equipe utilizou todos os equipamentos mesmo sem risco aparente, conforme a orientação. A máscara, que hoje nos parece de uso normal, na época não era comum, trazendo dificuldade para a respiração. As expressões faciais ficavam com a visualização limitada com o uso deste EPI. Os equipamentos em geral eram luvas, óculos de proteção, *scrubs* ou roupas sanitárias, máscara cirúrgica, proteção descartável para os sapatos (propé), mesmo usando sapatos fechados e touca para os cabelos. O uso de jalecos já era comum em ambientes de laboratório da universidade, mas em hospitais o procedimento se repetia em relação aos EPIs e às roupas sanitárias. Essas roupas também eram conhecidas como enxoval hospitalar, e podem ser vistas no registro fotográfico⁷ apresentado na Figura 2, no setor de Terapia

⁶ Na mente, as orientações da professora eram nítidas. Ela tinha aconselhado que, ao sentir sintomas como náuseas ou mal-estar, deveríamos nos encostar junto à parede. Caso ocorresse desmaio, que isso não acontecesse de modo a atrapalhar a equipe médica. Ao encostar-se à parede, a tendência, ao desmaiar, é que o movimento seja sinuoso rente a parede, estilo <cozinhinha= deslizando até o chão, evitando que o movimento da queda ocorra para a frente, o que resultaria em cair sobre a mesa cirúrgica. A preocupação era real, pois havia ocorrido casos semelhantes em visitas anteriores.

⁷ Da direita para a esquerda, de jaleco branco a Profª. Dra. Marilene Munguba. Logo abaixo, na mesma direção, eu, Jocelma (autora da presente dissertação e intérprete naquela ocasião). Ao meu lado, a aluna surda do curso de TO. Sou grata por todo o aprendizado durante esses semestres intensos. Grata à aluna surda Maíra do Carmo, por ter remado contra a corrente e ter seguido seus sonhos de formação acadêmica em um rumo diferente. A maioria dos surdos traçam seus estudos pelo eixo da educação, linguística e outros. Ela optou por

Ocupacional ao final da visita ao hospital.

Figura 2 3 Registro fotográfico sobre o uso de EPI



Fonte: arquivo pessoal da autora.

Como se pode observar, até o presente momento as situações de atuação para intérpretes de Libras-Português que atuam em contextos de saúde são diversas, emergentes e desafiadoras. Uma série de motivos pode explicar essa situação, seja falta de formação, conforme apontou Chaveiro (2010), ou ainda dificuldades no acesso à saúde plena e com qualidade, tal como Jesus (2013) discutiu em sua dissertação de mestrado. O fato é que os intérpretes são expostos visivelmente a cenas que podem ser consideradas complexas e normalmente menos familiarizadas com sua atuação profissional.

A necessidade de discutir e ampliar as pesquisas e a formação profissional, incluindo o tema dos contextos de saúde, especialmente a saúde mental para tradutores e intérpretes, é relevante para o campo dos Estudos da Tradução e Interpretação de Línguas de Sinais (ETILS). Para além dos TILS, contextos de saúde, qualidade e bem-estar são temáticas relevantes para disseminação das informações para as comunidades surdas. Ou seja, a garantia de direitos linguísticos também se faz necessária no campo da saúde.

Por anos a Libras foi marginalizada. Após seu reconhecimento linguístico ocorrido no ano de 2002 por meio da Lei nº 10.346 (BRASIL, 2002), iniciou-se uma série de

um eixo diferente. Foram várias as dificuldades enfrentadas, mas ela não se deixou desanimar. Agradeço também aos demais surdos, alunos dos cursos de graduação, para os quais tive oportunidade de atuar como intérprete, tal como no curso de Cinema e Áudio Visual; a aluna Yanna Luisa, que me proporcionou outras experiências que não nos coube narrar aqui devido ao objeto de investigação; Saulo Vinicius, Cristiano Pimentel, Delano Cruz do curso de Educação Física, que também ousaram alçar outros voos. Minha gratidão!

movimentos políticos e acadêmicos para divulgação e disseminação do conhecimento dessa língua. Em nosso ambiente social e científico, compartilhado com as comunidades surdas, os sujeitos surdos veem seus direitos linguísticos como elementos fundamentais em todos os contextos em que transitam pessoas surdas. Abreu (2019) explica que há uma distinção entre a teoria do Direito Linguístico e os direitos linguísticos.

O campo dos direitos linguísticos, diferentemente daquilo que muitos ainda pensam, não se constitui apenas por uma lista de direitos individuais e/ou coletivos aos quais as pessoas fazem jus. Mais que isso, diz respeito a uma Teoria dos Direitos Linguísticos que fundamenta o estudo das normas de direito linguístico, quando estes estão vinculados aos direitos humanos, ao direito constitucional, ao direito administrativo etc. Interessa-se, igualmente, pelas fontes desse direito linguístico (direito internacional dos direitos humanos, direito constitucional, direito comparado, costumes das populações etc.); pela identificação de princípios aplicáveis a essas normas (territorialidade, personalidade etc.); pela identificação de metaprincípios geradores dessas normas (dignidade humana, igualdade etc.); pelas possibilidades hermenêuticas e de aplicação das normas de direito linguístico aos casos concretos, bem como pelas formas jurídicas de garantia de materialização desses direitos linguísticos a todos os seres humanos (ABREU, 2019, n.p.).

Embora os direitos linguísticos estejam entrelaçados aos demais direitos, ainda encontramos cenários de ausência de conteúdo em Libras sobre os mais diversos assuntos. Informações sobre saúde física e mental, por exemplo, não estão disponíveis na língua utilizada pela maioria das pessoas surdas, a saber, Libras. As barreiras linguísticas observadas pelas comunidades surdas no acesso aos diversos assuntos do conhecimento merecem atenção, especialmente pelo fato de que a tradução de Libras-Português pode colaborar para minimizar possíveis obstáculos.

Neste capítulo, apresentamos um panorama do assunto, a saber, a atuação de TILS em contextos de saúde. Inicia-se com as experiências da autora deste trabalho, articulando o percurso trilhado até chegar ao objeto investigado. Mostram-se também alguns pontos desafiadores enfrentados na prática profissional dos intérpretes de Libras-Português, os quais se distanciam em parte das experiências normalmente vivenciadas por tradutores do mesmo par linguístico.

No capítulo dois, apresenta-se a revisão de literatura, subdividindo-se em duas seções, a saber: (i) legislações e conceitos principais da área e (ii) áreas de estudo da pesquisa e sua localização teórica. Além disso, busca-se refletir sobre as contribuições do tradutor para usabilidade de estratégias mais visuais, considerando o contexto da saúde. Nesse capítulo, resgatam-se os principais autores que colaboram para pensar a tradução no âmbito dos contextos de saúde, algo pouco discutido dentro dos Estudos da Tradução e Interpretação de Línguas de Sinais.

No capítulo três, explica-se o passo a passo para a construção do projeto de tradução. Também nesse capítulo, apresentamos a metodologia, que utiliza uma abordagem qualitativa voltada para o estudo de caso, a saber, a tradução de uma cartilha do Português para a Libras. Nesse capítulo, discorre-se sobre o processo de tradução, pois sabemos da existência de vários modelos que orientam processos tradutórios.

Quanto ao modelo de trabalho, adota-se o modelo funcionalista de Nord (2016), justamente porque os fatores internos e externos ao texto são contemplados considerando que a tradução é parte de uma situação comunicativa. Além disso, expõe-se as tomadas de decisões, as justificativas e as escolhas mais apropriadas para recebimento das informações por parte da comunidade surda, assim como os motivos que orientaram a escolha do gênero textual cartilha e o tipo de roteiro apropriado ao trabalho de tradução.

No capítulo quatro, apresenta-se a discussão dos dados, especialmente no que tange à descrição dos principais elementos observados durante o processo tradutório. Esses elementos e suas características são organizados em aspectos linguísticos e culturais da tradução.

No capítulo cinco, as considerações finais do presente trabalho são abordadas, discutindo limites da pesquisa e sugestões para futuras pesquisas envolvendo a tradução de Libras-Português sobre a temática da saúde mental para as comunidades surdas.

A seguir, entenderemos a relevância dessa pesquisa na temática vivenciada pela comunidade surda neste período tão difícil para a população mundial, o contexto da saúde na pandemia de COVID-19.

1.1 Contextos da pandemia do Covid-19

Recentemente, a pandemia de COVID-19 deixou mais evidente a fragilidade à qual as comunidades surdas estão expostas, justamente por não terem acesso à informação de forma preventiva, educativa e de tratamento na área da saúde. Não temos dados estatísticos que comprovem tais barreiras linguísticas. Por outro lado, a saúde mental e física da população surda no Brasil pouco recebeu atenção governamental nesse momento de crise global. Demandas como falta de acesso de qualidade aos contextos de saúde, falta de acesso à informação e falta de intérpretes nos hospitais são elementos que podem ter colaborado para o aumento dos índices de adoecimento mental e psíquico das pessoas surdas.

A pandemia obrigou a adoção de normas de convivência estabelecidas por decretos nacionais, estaduais e municipais. No Estado do Ceará, a recomendação para o

isolamento social e os cuidados individuais de higiene, tais como o uso da máscara e o uso de álcool em gel para limpeza regular das mãos iniciaram-se no dia 16 de março de 2020. As comunidades surdas enfrentam diversas dificuldades, que já existiam antes desse período, mas a pandemia agravou significativamente esses obstáculos, tornando urgentes alguns casos.

Vale mencionar que ações individuais e coletivas foram tomadas pela comunidade para sanar essa problemática antes e durante a pandemia. O projeto de extensão Liga Acadêmica de Libras em Saúde (LALS) foi uma das ações criada no ano de 2020. Fundado antes do período pandêmico, o projeto tinha como objetivo difundir a Libras entre os profissionais e futuros profissionais da área da saúde para o atendimento e inclusão do paciente surdo. Tal ação foi coordenada pela Profa. Dra. Gildete Amorim, da Universidade Federal Fluminense, que também é tradutora e intérprete de Libras-Português.

Foram elaborados encontros com palestras e debates envolvendo conteúdos de interesse da área. O II Encontro tratou sobre as demandas e desafios da comunidade surda na área de saúde e aconteceu no dia 10 de agosto de 2021. Foram convidadas as enfermeiras Rebeca Jordão (CODA) e Emanoela Araújo (SODA⁸). Na fala da enfermeira Rebeca, os desafios foram apresentados, mencionando a relação das equipes multiprofissionais que prestam atendimentos aos surdos, a necessidade de capacitação de todos os profissionais do equipamento de saúde, incluindo porteiros, seguranças, outros profissionais, até a conclusão do atendimento ao cliente surdo.

Outro item pontuado foi referente aos materiais educativos disponibilizados à população em geral. Em sua fala, Rebeca Jordão pontua: <É necessário ter *materiais educativos acessíveis*. O sujeito surdo precisa entender a gravidade ou relevância daquela informação que pode gerar dúvidas= (LIGA DE LIBRAS EM SAÚDE, 2021, grifo nosso).

A inclusão dessas falas na presente dissertação se justifica por serem poucos os profissionais bilíngues no campo da saúde que realizam um trabalho social a favor da disseminação da Libras. Na fala da enfermeira Emanoela Araújo foram relatadas suas ações individuais e institucionais para minimizar o sofrimento de privação de informações. Araújo (LIGA DE LIBRAS EM SAÚDE, 2021) relata que, por divulgar sua atuação desde o ano de 2019 nas ações em prol da saúde, a comunidade surda a tem como uma referência na área. Ela relata: <[...] surdos me procuravam! 8Por favor, grave vídeos com as informações9. As principais questões eram sobre 8O que é?9, 8Como posso pegar ou não?9, 8Quais os sintomas?9, 8Quais os riscos de morte?9= (LIGA DE LIBRAS EM SAÚDE, 2021).

⁸ *Sibling of Deaf Adult* (irmã(o) ou cônjuge de surdos).

Embora existisse tradução para Libras nas campanhas de conscientização da população, a enfermeira Emanoela nos esclarece que esta não contemplava a necessidade dos surdos, pois muitas terminologias eram novas. Não existiam sinais específicos. As estratégias de tradução muitas vezes eram a datilologia⁹, um empréstimo do português, que não tornavam claras as informações. Eram necessárias estratégias mais visuais.

Todas essas questões somam evidências sobre ausências, desafios e ações a serem implementadas junto às comunidades surdas no que tange aos contextos de saúde. As barreiras linguísticas registradas implicam não somente na atuação de profissionais TILS, como também na pesquisa a ser desenvolvida sobre o tema. Observa-se uma tendência das pesquisas a analisar os direitos e entraves linguísticos articulados às estratégias que podem ser estabelecidas pelo profissional intérprete junto ao paciente surdo quando este comparece em um atendimento à saúde.

A tradução de Libras-Português nos contextos de saúde, portanto, ainda é emergente e carece de estudos voltados para essa prática, seja para aprofundar os desafios encontrados no processo tradutório ou para disseminar informações importantes que envolvem a temática da saúde. Por registrar essa problemática e também por experimentar algumas vivências nos contextos de saúde, tal como descrevi anteriormente, o tema escolhido para esta dissertação foi a <Tradução comentada do português para a Libras da cartilha do INMETRO=. Posteriormente explicaremos o motivo da escolha da cartilha dessa instituição. Desta forma, o objetivo geral é propor uma tradução comentada do Português para Libras de uma cartilha produzida durante a pandemia pelo Instituto Nacional de Metrologia, Qualidade e Tecnologia (INMETRO) sobre a temática de saúde mental.

Como objetivos específicos, temos os seguintes: (i) compreender em que medida as informações textuais e visuais podem colaborar para os processos tradutórios mais satisfatórios; (ii) descrever elementos linguísticos, tradutórios e tecnológicos que podem destacar-se no processo tradutório do Português para Libras; (iii) promover a visibilidade do contexto de saúde mental por meio da tradução do Português para Libras, ampliando o acesso ao conhecimento por parte das comunidade surdas; (IV) contribuir para a prevenção de sofrimento psíquico e promoção da saúde mental; e (V) colaborar com a garantia dos direitos linguísticos do acesso à informação, utilizando como ferramenta a tradução do Português para Libras.

Sobre a dimensão da comunidade surda, o último dado fornecido pelo Instituto

⁹ Solettração de uma palavra ou frase usando a formação de letra por letra.

Brasileiro de Geografia e Estatística, no ano de 2010, foi de que há 9,7 milhões de brasileiros com deficiência auditiva (IBGE, 2010). Nesse dado não são especificados os usuários de Libras, pois surdos e deficientes auditivos estão englobados no mesmo dado de pesquisa. As comunidades surdas, assim como os demais membros da sociedade brasileira, devem ter seus direitos e deveres como qualquer cidadão nascido nesse país, sendo que um dos direitos é ter acesso à informação.

Souza *et al.* (2017) analisaram as principais dificuldades e obstáculos das comunidades surdas no Brasil encontradas na literatura. A pesquisa abrangeu o período de 2006 a 2016 e identificou que o principal obstáculo apontado nos artigos é a barreira da comunicação. Normalmente esse dado está atrelado à falta de intérpretes, ao desconhecimento da língua de sinais e à falta de compreensão da cultura surda. Souza *et al.* (2017) explicam que também foi pontuada a falta de compreensão por parte dos surdos sobre os processos de saúde-doença nos artigos pesquisados. Os autores afirmam que <Estas pesquisas orientam para uma condição desfavorável dos surdos com relação aos conhecimentos de autocuidado, orientações preventivas e baixo acesso às informações de educação em saúde= (SOUZA, *et al.*, 2017, p. 400).

Um dos artigos apontados por Souza *et al.* (2017) discrimina a dificuldade da comunidade surda ao acesso das informações de prevenção e acesso à saúde, vinculada ao analfabetismo na língua inglesa por parte dos usuários da Língua de Sinais Australiana (AUSLAN). Napier e Kidd (2013) explicam que:

Muitas pessoas surdas na Austrália não têm acesso consistente a informações preventivas e contínuas sobre cuidados de saúde. É importante estar ciente dos níveis de alfabetização em inglês dos pacientes. É necessário mais financiamento para a prestação de serviços de interpretação em outros contextos de saúde e a tradução de materiais para o Auslan¹⁰ (NAPIER; KIDD, 2013, p. 896, tradução nossa).

Os autores apontam algumas recomendações possíveis, tais como a criação de banco de dados nacional de informações relacionadas à saúde em língua de sinais com vídeos informativos traduzidos. É possível observar que a temática da tradução de línguas de sinais tem sido uma demanda emergente nas pesquisas.

Segundo Fellingner, Holzinger e Pollard (2012), o número de pessoas surdas com outras deficiências também é considerável e estas precisam de tratamento e orientação médica:

¹⁰ No original: <Many Deaf people in Australia lack consistent access to preventative and ongoing health care information. It is important to be aware of the English literacy levels of patients. More funding is needed for the provision of interpreting services in other healthcare contexts and the translation of materials into Auslan=.

Nos EUA, 27% dos alunos surdos e com deficiência auditiva com idades entre 6 e 19 anos têm deficiências adicionais. Essas outras condições foram classificadas como dificuldades de aprendizagem (anteriormente conhecidas como retardo mental; 9%), atraso no desenvolvimento (5%), dificuldades específicas de aprendizagem (8%), deficiência visual (4%) e autismo (2%). Problemas adicionais de desenvolvimento neurológico foram relatados em 30% e deficiências intelectuais em 26% das crianças com deficiência auditiva em Atlanta, GA, EUA¹¹ (FELLINGER, HOLZINGER; POLLARD, 2012, p. 1037, tradução nossa).

De acordo com os autores, há um público mais afetado, como aqueles que levam as consequências dos danos causados a sua saúde mental para o resto de suas vidas, por serem mais frágeis e desprovidos de autodefesa, tais como as crianças. Sobre esse assunto, os autores mencionam:

As adversidades na infância têm fortes associações com distúrbios de saúde mental ao longo da vida, e crianças com deficiência frequentemente são vítimas de abuso. Em uma grande população surda norueguesa, as taxas de abuso sexual foram duas vezes maiores para meninas e três vezes maiores para meninos do que em um grupo de comparação norueguês¹² (FELLINGER; HOLZINGER; POLLARD, 2012, p. 1040, tradução nossa).

Os autores chamam atenção para os resultados das pesquisas norueguesas, as quais comparam a população de ouvintes e surdos. Os dados apontam sintomas de depressão e ansiedade nesses públicos. O resultado evidenciou que <os surdos participantes da pesquisa tinham mais sintomas do que a população em geral=¹³ (FELLINGER; HOLZINGER; POLLARD, 2012, p. 1039, tradução nossa). A condição social e linguística enfrentada pelo indivíduo surdo pode trazer uma demanda emocional considerada difícil de suportar por algumas pessoas. Essa carga emocional poderá trazer sofrimento mental, pois pode desencadear outros sintomas emocionais, conforme os autores explicam:

O sofrimento mental foi pior nos indivíduos que relataram mais problemas de comunicação, baixa autoestima e menos aceitação da perda auditiva do que nos outros. Outra investigação baseada em entrevistas clínicas com pais mostrou que a taxa de depressão ao longo da vida foi de 26% e a prevalência pontual foi de 13% em uma amostra representativa de crianças surdas em idade escolar (idade média de 11,1 anos, faixa de 6,5 a 16)¹⁴ (FELLINGER; HOLZINGER; POLLARD, 2012, p.

¹¹ No original: <In the USA, 27% of deaf and hard-of-hearing students aged between 6 years and 19 years have additional disabilities. These other conditions were classified as learning disabilities (previously known as mental retardation; 9%), developmental delay (5%), specific learning difficulties (8%), visual impairment (4%), and autism (2%). Additional neurodevelopmental problems have been reported in 30% and intellectual disabilities in 26% of children with hearing impairments in Atlanta, GA, USA=.

¹² No original: <Childhood adversities have strong associations with mental health disorders throughout life, and children with disabilities are frequently victims of abuse. In a large Norwegian deaf population, rates of sexual abuse were twice as high for girls, and three times higher for boys, than they were in a Norwegian comparison group=.

¹³ No original: <[&] and showed that deaf responders had more symptoms than did the general population=.

¹⁴ No original: <Mental distress was worse in individuals reporting more communication problems, lower self-esteem, and less acceptance of hearing loss than in others. Another investigation based on clinical interviews

1039, tradução nossa).

Observamos que não somente no Brasil, mas também em outros países, o analfabetismo na língua oral do país por parte dos surdos pode ser um fator que dificulta seu acesso a informações em materiais educativos disponíveis. Mesmo quando há material traduzido, faz-se necessário analisar o contexto dessa produção e suas características, bem como pensar em um projeto de tradução que possa abranger os diferentes públicos das comunidades surdas.

Diante da falta de informação na área da saúde, vinculada à emergente temática de saúde mental, em que medida uma cartilha traduzida do Português para Libras pode contribuir na qualidade e bem-estar de pessoas surdas? Essa é a pergunta norteadora de nossa pesquisa e traremos reflexões da tradução da cartilha de saúde mental do INMETRO. Acreditamos que o acesso a informação pode trazer mudança de hábitos e atitudes que possam provocar melhorias na saúde da população surda. No entanto para medir o impacto do acesso a informação precisaríamos de mais tempo de pesquisa para aplicar alguns instrumentos que deixaremos para trabalhos futuros. No momento, focaremos na compreensão da história e relevância da interpretação comunitária em contexto de saúde.

with parents showed that the rate of lifetime depression was 26% and point-prevalence was 13% in a representative sample of deaf schoolchildren (mean age 11.1 years, range 6.5-16)=.

2 TRADUÇÃO E INTERPRETAÇÃO EM SERVIÇOS PÚBLICOS: CONTEXTOS DE SAÚDE

O campo da interpretação comunitária emergiu por volta dos anos 1970 na Austrália. Pöchhacker (2004) explica que este tipo de interpretação recebe várias denominações e que tais nomes podem variar considerando diferentes países. Além da variação na definição, os papéis e as diferenças na atuação profissional são assuntos abordados pelos pesquisadores desse campo.

[...] a interpretação comunitária, também conhecida como interpretação de serviço público (principalmente no Reino Unido) e serviços culturais interpretação (no Canadá), surgiu como um novo e amplo campo da prática da interpretação, sendo a interpretação de saúde (interpretação médica, interpretação hospitalar) e a interpretação jurídica os domínios institucionais mais significativos¹⁵ (PÖCHHACKER, 2004, p. 15).

Essa definição trazida por Pöchhacker (2004) destaca o caráter público que alguns países atribuem para esse tipo de interpretação, mostrando-nos a importância de visualizá-la também como um desdobramento de políticas linguísticas e de tradução, tal como apontado Santos e Veras (2020). Para fins de demarcação conceitual nesta dissertação, utiliza-se a definição trazida por Rodrigues (2010):

A interpretação comunitária, por sua vez, é aquela que <ocorre na esfera pública, com o intuito de facilitar a comunicação dos não falantes da língua oficial do país, e o seu consequente acesso aos provedores de serviços, tais como a educação, a saúde e os contextos legais=> (RODRIGUES, 2010, p. 5).

O termo também é aplicado à comunidade surda aos serviços prestados aos surdos brasileiros, pois, embora sejam brasileiros nativos, a grande maioria não é fluente na língua portuguesa.

O autor destaca novamente o caráter público que a interpretação comunitária assume, além de reforçar os três contextos mais comumente investigados nessa área de pesquisa. Em ambas as definições, tanto em Pöchhacker (2004) quanto Rodrigues (2010), o contexto de saúde é mencionado. Dito como política pública ou não, a questão em cena é oportunizar que diversas pessoas possam se expressar em suas línguas, garantindo-lhes seus direitos como cidadãos. Quando uma pessoa não consegue se expressar em sua língua, não tem acesso aos seus direitos nessa língua, trazendo várias implicações.

¹⁵ No original: <Thus community interpreting, also referred to as public service interpreting (mainly in the UK) and cultural interpreting (in Canada), emerged as a wide new field of interpreting practice, with healthcare interpreting (medical interpreting, hospital interpreting) and legal interpreting as the most significant institutional domains=>.

Talvez essa premissa tenha sido motivadora para a definição de interpretação comunitária realizada por Bancroft (2015, p. 217, tradução nossa), que afirma que <a interpretação comunitária se baseia num conceito simples: dar voz a quem procura acesso aos serviços básicos, mas não fala a língua da sociedade=¹⁶. A autora não explicita claramente quais são os serviços básicos nessa definição, mas chama atenção para o fato de garantir a voz para quem procura serviços básicos. Nesse contexto, garantir a voz não deve ser lido de forma literal, mas sim um meio de propiciar dignidade humana levando em consideração a língua do sujeito.

Os contextos são diversos, pois mesmo dentro daqueles comumente mencionados, como saúde, justiça e educação, ainda há subcategorias importantes nesses ambientes, as quais merecem atenção dos Estudos da Interpretação. É o que Wadensjo (1998), uma das pesquisadoras precursoras do campo da interpretação comunitária, menciona em sua definição.

A interpretação comunitária refere-se ao tipo de interpretação que ocorre na esfera do serviço público para facilitar a comunicação entre funcionários e leigos: em departamentos de polícia, departamentos de imigração, centros de assistência social, escritórios médicos e de saúde mental, escolas e instituições similares¹⁷ (WADENSJO, 1998, p. 33, tradução nossa).

Diferentemente de Wadensjo (1998), Angelelli (2013) restringe em sua definição o conceito de interpretação comunitária e prefere utilizar o termo interpretação em serviços de saúde. Ou seja, ela não contempla os demais contextos comumente mencionados e faz a seguinte definição: <A interpretação dos serviços de saúde ocorre entre usuários e prestadores de serviço de saúde (incluindo a saúde mental) que não compartilham a mesma língua. Envolve a transferência de mensagens verbais e não verbais entre idiomas em tempo real=¹⁸ (ANGELELLI, 2013, p. 2446).

Os conceitos de Wadensjo (1998) e Angelelli (2013) chamam a atenção no sentido de citar a saúde mental como contexto em sua definição de prestação de serviço na saúde. Tal tema é o objeto de pesquisa da presente dissertação, iniciada antes da pandemia que nos assolou e deixou sequelas que agravaram danos e problemas psíquicos e mentais para muitos

¹⁶ No original: <Community interpreting is founded on a simple concept: giving a voice to those who seek access to basic services but do not speak the societal language=.

¹⁷ No original: <Community interpreting refers to the type of interpreting which takes place in the public service sphere to facilitate communication between officials and lay people: at police departments, immigration departments, social welfare centres, medical and mental health offices, schools and similar institutions=.

¹⁸ No original: <Health-care interpreting occurs between users and providers of health-care services (including mental health) who do not share the same language. It involves the transfer of verbal and nonverbal messages across language in real time=.

usuários do serviço público e privado de saúde. Dessa forma, as definições de todos os autores até então mencionados reforçam as condições e contextos de atuação voltados majoritariamente para a interpretação comunitária.

Ou seja, deve-se ressaltar que nas definições sobre interpretação comunitária, o contexto intrassocial é fortemente mencionado, porém não se discute ou apresenta as demandas de tradução nesses contextos. Isso nos possibilita refletir sobre a carência existente nessa área de trabalho envolvendo a tradução de materiais instrucionais, sejam eles no contexto de saúde, legal ou educacional. Assim sendo, ao passo que se adentra nesses espaços, é possível observar a demanda por diálogos com equipes multidisciplinares.

A necessidade de examinar os serviços de tradução e interpretação de línguas de sinais nos contextos de saúde, especialmente compreendendo o papel da tradução na ampliação e garantia de direitos, é fundamental. Há espaços pouco explorados para que os serviços de tradução se tornem mais evidentes, um exemplo disso são as campanhas de saúde, a promoção e a disseminação de cartilhas educativas, as quais são distribuídas à população de modo geral. Como nos lembra Cambridge (2004):

A necessidade dos prestadores de serviços públicos (PSP) de compreenderem os objetivos e necessidades profissionais dos seus intérpretes e de os incorporarem na equipe multidisciplinar com base numa mente compreensiva é muitas vezes negligenciada. O resultado pode ser como uma dança com três participantes, dos quais apenas um conhece os passos¹⁹ (CAMBRIDGE, 2004, p. 49).

Cambridge (2004) nos alerta para a necessidade de que os intérpretes sejam incorporados na equipe multidisciplinar que atua no âmbito de saúde, sob pena de que exista um descompasso na relação. Na concepção de Cambridge (2004), a missão maior é de fornecer acesso em serviços públicos. Arelado a essa tarefa, encontra-se um leque de situações de carga emocional, as quais vão além do problema, muitas vezes citados em terminologias específicas e comportamentais nesses ambientes institucionais. Cambridge (2004) demonstra tal preocupação com essas percepções e explica sua origem atrelada ao serviço social:

Compartilhando a missão de facilitar o <acesso= aos serviços públicos, mas servindo (i) migrantes em vez de cidadãos surdos e deficientes auditivos, a interpretação comunitária foi pioneira em países com uma imigração explícita política, como Austrália e Suécia, onde a interpretação por telefone e no local de serviços de interpretação de serviços de saúde e sociais foram lançados por volta de 1970

¹⁹ No original: <The need for Public Service Providers (PSPs) to understand the professional purposes and needs of their interpreters and to incorporate them into the multidisciplinary team on the basic of an understanding mind is often overlooked. The result can be like a dance with three participants, of whom only one knows the steps=.

(CAMBRIDGE, 2004, p. 43).

De acordo com Cambridge (2004), os públicos que utilizam dos serviços de interpretação comunitária variam. São necessidades de pessoas falantes de outras línguas, especialmente de pessoas em estado de imigração, serviços em cenários comunitários. Ou seja, se comparados entre os diferentes tipos de interpretação, o contexto intrassocial é o que melhor se articula ao modo de execução em serviços considerados de interação mais dialógica. Nesses serviços, a interação face a face é uma característica bastante importante, senão determinante para que as relações se estabeleçam entre os participantes.

Refletir sobre a comparação feita por Cambridge (2004) já citada nos faz pensar na dinâmica da equipe multidisciplinar envolvida no atendimento ao surdo. Por exemplo, se a equipe não tiver uma mente compreensiva sobre o trabalho do tradutor e intérprete, o resultado é <como uma dança com três participantes, dos quais apenas um conhece os passos= (CAMBRIDGE, 2004, p. 49), ou seja, o resultado pode ser desastroso, haja vista que, nos ambientes comunitários, o papel do intérprete é muito complexo, conforme Angelelli (2013) explica:

O seu papel é multifacetado e complexo. Não se limita a codificação e decodificação de mensagens para um código linguístico diferente ou ao exercício das capacidades cognitivas (seleção de conteúdos, memória, antecipação, atenção dividida). Implica também gerir o diálogo bilíngue, controlar o trajeto da comunicação, monitorizar a interação, reconhecer as fontes de mal-entendidos e lidar com eles, bem como demonstrar empatia. Tudo isto, aliado ao fato de os intérpretes poderem entrar num caso sem qualquer preparação [...] contribui para a complexidade do papel. No decurso das suas funções, os intérpretes médicos compreendem e produzem uma linguagem de vários graus de complexidade. Eles alternam entre línguas-alvo e de origem, variedades rurais e urbanas e trabalham como falantes cujo nível de educação vai do segundo ano à pós-graduação²⁰ (ANGELELLI, 2013, p. 2448).

Os elementos destacados por Angelelli (2013) também foram discutidos por pesquisadores brasileiros. As pesquisas sobre tradução e interpretação de línguas de sinais em contextos de saúde são emergentes no Brasil, tal como demonstram Queiroz (2011), Jesus (2013, 2017) e Rodrigues e Santos (2018). Há poucos materiais traduzidos para Libras nos contextos de saúde, pois a interpretação normalmente acaba sendo mais visível. Materiais

²⁰ No original: <Their role is multifaceted and complex. It is not limited to encoding and decoding messages into a different linguistic code or the exercise of cognitive skills (content selection, memory, anticipation, split attention). It also entails managing the bilingual dialogue, controlling the traffic of communication, monitoring the interaction, recognizing sources of misunderstandings and addressing them, as well as displaying empathy. All of these, coupled with the fact interpreters may walk into a case without any preparation [&] add to the intricacy of the role. In the course of their jobs, medical interpreters comprehend and produce language of various degrees of complexity. They alternate between target and source languages, rural and urban varieties, and they work with speakers whose level of education ranges from second grade to graduate school=.

produzidos e escritos em língua portuguesa, a fim de que se tornem acessíveis à comunidade surda, deverão passar por um processo de tradução.

Nas línguas de sinais, Rodrigues (2013) e Rodrigues e Santos (2018) explicam algumas das diferenças cruciais quanto aos processos de tradução e de interpretação. Por exemplo, no caso da tradução, <o profissional pode trabalhar sem contato direto com o público e, portanto, o resultado de seu trabalho, devidamente revisto e refinado, será automaticamente registrado com o objetivo de durar= (RODRIGUES; SANTOS, 2018, p. 2).

Dito de outro modo, o tradutor, pelo fato de trabalhar sem de necessidade de contato direto com o público, conta com alternativas durante o processo tradutório, tal como não necessariamente estar presente na instituição. O profissional pode trabalhar remotamente em sua residência desde que tenha condições para isso. Tal possibilidade é diferente para a atividade de interpretação, pois ainda que possa ser realizada no modo remoto, uma de suas características é, segundo Rodrigues e Santos (2018, p. 2), <colocar em contato direto o profissional e o público, [pois] a interpretação caracteriza-se pela diversidade de ambientes em que essa relação ocorre: contextos educacionais, políticos, religiosos, jurídicos, familiares, etc.=.

Outra diferença relevante da tradução em relação à interpretação é a possibilidade de rever e refinar o texto produzido e o registro de forma duradoura do trabalho. Rodrigues e Santos (2018) pontuam essa diferença:

[...] o resultado [do trabalho do intérprete] vai sendo conhecido à medida que desaparece, visto não possuir registro automático. Essas condições de produção impõem ao profissional o ritmo do autor do discurso e uma dependência contextual mais explícita e direta que na tradução, já que ele precisa estabelecer contato com sua audiência (RODRIGUES; SANTOS, 2018, p. 3).

A forma de registro do produto se torna bem evidente na finalização do trabalho. Enquanto a tradução geralmente é voltada para a parte escrita da língua, sendo inerente, portanto, a característica palpável do produto, que pode ser encontrado na sua forma digital, impressa ou até mesmo manuscrita, o mesmo não acontece com a interpretação, pois até mesmo o ritmo da produção fica dependente do texto fonte e sua produção torna-se efêmera, sem possibilidades de revisão.

Ser tradutor e intérprete de línguas de sinais demanda, além das características necessárias para qualificação profissional, como a habilidade tradutória, que é inerente ao trabalho, a habilidade de lidar com uma língua intermodal que influencia diretamente na execução do trabalho. Rodrigues e Santos (2018) explicam essas características sobre as línguas intermodais e suas implicações para o processo tradutório.

Os processos intermodais caracterizam-se por envolver línguas de diferentes modalidades: uma vocal-auditiva e outra gestual-visual. O fato de uma das línguas ser gestual-visual impacta significativamente o processo, já que as línguas de sinais, articuladas externamente ao corpo, exploram mais a simultaneidade na constituição dos sinais e sentenças; não são dependentes de preposições, conjunções e artigos; possuem relações sintáticas constituídas espacialmente; etc. (RODRIGUES; SANTOS, 2018, p. 3-4).

No Brasil, os primeiros estudos que inseriram a tradução intermodal nas discussões acadêmicas sobre Estudos da Tradução e Interpretação de Línguas de Sinais foram propostos por Segala (2010). O registro das línguas de sinais considerando sua modalidade é algo que merece atenção. Considerando o trabalho de tradução, a forma de registro das línguas orais geralmente ocorre na modalidade escrita.

Rodrigues e Santos (2018) explicam que as línguas de sinais ainda não contam com uma forma escrita amplamente consolidada. Para os autores, a forma de registro em vídeo é uma das alternativas mais disseminadas quanto aos processos tradutórios. Nesse sentido, a visibilidade do tradutor é um diferencial, considerando os aspectos intermodais presentes nas línguas faladas e sinalizadas. Enquanto para os tradutores de línguas faladas a visibilidade do profissional é algo menos frequente, nas línguas de sinais, a visibilidade do tradutor é fixada ao trabalho.

[...] uma vez que o tradutor produz o texto em Libras filmado, ou seja, o tradutor é visualizado e sua identidade é explícita (diferente de traduções envolvendo textos escritos, em que o tradutor pode torna-se, muitas vezes, invisível). No caso de textos em que a língua alvo é a Libras, os tradutores são necessariamente visíveis, atribuindo a eles a autoria da tradução (QUADROS; SEGALA, 2015, p. 361).

A visibilidade não é algo estanque, pois junto a ela uma série de elementos se destacam, dentre eles performance, corpo, estética e outros assuntos que dialogam diretamente com as línguas de sinais. Essas questões entram no trabalho de tradução de/para/entre línguas de sinais, pois o formato vídeo carrega consigo uma gama de elementos que devem ser considerados na produção de materiais. Considerando o objeto de investigação dessa dissertação, a qual se dará por meio de tradução comentada de texto traduzido do português para Libras referentes a materiais do contexto de saúde, esses assuntos são pertinentes a serem analisados no processo tradutório. Conforme pontuado por Quadros e Segala (2015):

Uma vez que o tradutor expõe o seu corpo diante da câmera e produz um texto em sinais que exigirá uma espécie de <performance= em sinais, essa performance em sinais é organizada discursivamente usando recursos linguísticos (o texto em si na Libras) e paralinguísticos típicos de textos na modalidade visual-espacial (por exemplo, uso de descrições imagéticas, antropomorfismo, incorporação e uso do espaço de sinalização) (QUADROS; SEGALA, 2015, p. 362).

Como se pode observar, as atividades de tradução e interpretação apresentam

características e condições de serem realizadas de forma diferente. Assim, torna-se relevante não somente discutir a atuação profissional, características, distinções e implicações entre tradução e interpretação, mas também conhecer como as pesquisas nessa área discutem a produção científica sobre tradução e interpretação em contextos de saúde. Produções de traduções de cartilhas no contexto comunitário, temos como exemplo, a produção da <Cartilha de violência doméstica= publicado no canal do Tribunal de Justiça de Santa Catarina e a <Cartilha de violência sexual contra crianças e adolescentes de Língua portuguesa para Libras=, com temáticas relevantes produzidas nos anos recentes. Por esse motivo, na próxima seção são apresentados alguns dos resultados iniciais de um levantamento de pesquisas que colaboram com a temática desta dissertação.

2.1 Produção acadêmica – TILS e Saúde

Referente à produção acadêmica que pudesse ilustrar essa temática, pesquisamos o Google Acadêmico, as revistas Cadernos de Tradução e Belas Infiéis e o portal Scielo, bem como o repositório da Universidade Federal de Santa Catarina, que é um polo forte de produção acadêmica de tradução para Libras. A pesquisa dos trabalhos ocorreu no primeiro semestre de 2022, após definir o tema no mês de abril, com as palavras-chave Libras, saúde e tradução de forma associada, sendo possível localizar os seguintes trabalhos (Quadro 2), organizados em ordem cronológica de 2008 a 2021.

Quadro 2 3 Levantamento de produções acadêmicas

| ANO/CATEGORIA | TEMA | AUTORES |
|--|---|---|
| 2008 3 Dissertação 3 Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública (USP) | Percepção de surdos adultos sobre o atendimento em saúde | Patrícia Cristina Andrade Pereira |
| 2009 3 Artigo 3 Revista Saúde e Sociedade, vol. 18, supl. 2 | Acesso da comunidade surda à rede básica de saúde: saúde e sociedade | Aurea Ianni e Patrícia Cristina Andrade Pereira |
| 2011 3 Dissertação 3 Programa de Pós-graduação em Estudos da Tradução (UFSC) | Interpretação médica no Brasil | Mylene Queiroz |
| 2011 3 Tese 3 Faculdade de Medicina (UFG) | Qualidade de vida das pessoas surdas que se comunicam pela língua de sinais: construção da versão em Libras dos instrumentos WHOQOL-BREF e WHOQOL-DIS | Neuma Chaveiro |
| 2013 3 Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação (Bacharelado em Letras Libras | A interpretação médica para surdos: a atuação de intérpretes de LIBRAS/Português em contexto de saúde | Ringo Bez de Jesus |

| | | |
|--|--|---|
| 3 UFSC) | | |
| 2014 3 Tese 3 Programa de Pós-graduação em Saúde Pública (USP) | Tradutores-intérpretes de LIBRAS na saúde: o que eles nos contam sobre questões éticas em suas práticas | Patrícia Cristina Andrade Pereira |
| 2015 3 Artigos 3 Revista Interface vol. 19 p. 54 set. 2015 | Conhecimento e fonte de informações de pessoas surdas sobre saúde e doença | Yanik Carla Araújo de Oliveira; Suely Deysny de Matos Celino; Inácia Sátiro Xavier de França; Lorita Marlena Freitas Pagliuca; Gabriela Maria Cavalcanti Costa |
| 2017 3 Dissertação 3 Programa de Pós-graduação em Estudos da Tradução (UFSC) | Ei, aquele é o intérprete de Libras? Atuação dos intérpretes de Libras no contexto da saúde | Ringo Bez de Jesus |
| 2019 3 Tese 3 Programa de Pós-graduação em Ensino em Biociência e Saúde (Instituto Osvaldo Cruz) | Acessibilidade da comunidade surda a informações sobre doenças epidêmicas ou prevalentes no Brasil: divulgação on-line para proteção à saúde e cidadania | Clevia Barboza |
| 2019 3 Dissertação 3 Programa de Pós-graduação em Estudos da Tradução (UFSC) | Informações centrais de medicamentos em Libras: tradução comentada para instituir o direito e o acesso linguístico dos surdos na área da saúde. | Nubia Flavia Oliveira Mendes |
| 2019 3 Dissertação 3 Programa de Pós-graduação em Estudos da Tradução (UFSC) | A interpretação intermodal Libras-Português em contexto de saúde | Priscilla Ouverney Martins |
| 2020 3 Artigos 3 Revista Espaço (Instituto Nacional de Educação de Surdos- INES) vol. 51 jan-jun 2020. | Cartilha sobre violência doméstica 3 perguntas e respostas: experiências de tradução do Português para Libras | Silvana Aguiar dos Santos; Marianne Rossi Stumpf |
| 2020 3 Artigo 3 Cadernos de Tradução (UFRGS) Número Especial, 2020. | Traduzir a pandemia: Apresentação ao número especial | Sabine Gorovitz; Ángela María Erazo Munoz; Andrea Cristiane; Kahmann |
| 2021 3 Artigo 3 Revista UNICA 3 Cadernos Acadêmicos vol. 3 n. 1. | A perspectiva do paciente surdo acerca do atendimento à saúde | Regiane Ferreira Rezende; Leonor Bezerra Guerra; Sirley Alves da Silva Carvalho |
| 2021 3 Revista Mosaico (UEFS) vol. 19 n. 1. | Reflexões sobre tradução, acesso à informação e tempos pandêmicos. | Igor dos Santos Mota |
| 2021 3 Artigo 3 Research, Society and Development (UFF) vol. 10, n. 9. | COVID-19: Materiais produzidos em Libras durante a pandemia | Gildete da S. Amorim; Mendes Francisco; Amanda Fonseca dos Santos; Amanda Marques Silva; Caroline Pacheco Kifer; Luana Batista Nunes; Nicole Martins Santos Mannarino |

Fonte: Elaborado pela autora.

O ano de 2008 é relevante dentro das pesquisas sobre tradução e interpretação por ter sido o ano em que o Curso de Bacharelado em Letras Libras foi criado a nível nacional, fruto da parceria da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) com outras instituições federais de ensino proporcionando um maior fomento as pesquisas.

Como é possível observar, a grande maioria dos trabalhos registrados no levantamento tem foco na interpretação de línguas de sinais em contextos de saúde, que pode ser considerada uma área emergente dentro dos Estudos da Interpretação no Brasil. O primeiro trabalho é uma dissertação de mestrado da Universidade de São Paulo, de autoria de Patrícia Cristina Andrade Pereira em 2008, intitulada *Percepção de surdos adultos sobre o atendimento em saúde*. Teve como objetivo analisar e descrever experiência de surdos adultos do município de São Paulo e usuários da Língua de Sinais. Foram escolhidas duas categorias: o acesso, a comunicação e a informação em uma única categoria e a privacidade na segunda.

Sobre o acesso, foi discutido o grau de satisfação do sujeito surdo ao acesso da rede pública e privada. Acerca da comunicação, foram discutidas as estratégias usadas na comunicação que eles mais recomendavam e qual a mais usada na época. Verificou-se a falta de acesso dos surdos a informações relevantes acerca de saúde, aos programas vigentes, informações de autocuidado e a idealização da presença de intérpretes para facilitar o acesso e a comunicação. Quanto à privacidade, a presença de familiares e amigos é apresentada como um fator que torna a emancipação do sujeito tolhida (PEREIRA, 2008). A pesquisa nos convida a refletir sobre a temática, pouco explorada. Posteriormente, a autora aprofunda essas questões em sua tese de doutorado.

No ano seguinte, em 2009, Ianni e Pereira produziram um artigo intitulado <Acesso da comunidade surda à rede básica de saúde: saúde e sociedade= publicado na revista Saúde e Sociedade, onde o objetivo era apresentar as peculiaridades do acesso da população surda à serviços de atenção básica de saúde e a percepção dos agentes de saúde das unidades, já que tínhamos um Decreto 5.626, de 22 de dezembro de 2005 que trazia garantias de acesso aos surdos e deficientes auditivos (BRASIL, 2005). Os dados colhidos são apresentados em forma de tabela. A organização dos dados ocorreu em nas seguintes categorias: barreiras comunicacionais, políticas públicas direcionadas à comunidade surda e queixas em geral.

Resumidamente, as dificuldades apresentadas foram: dificuldade de marcação de consulta por telefone, ausência de intérprete, confusão de diagnóstico de surdos com deficiente mental, falta de paciência, falta de uma língua em comum, falta de meios comunicativos visuais, ausência de legendas nas campanhas educativas de saúde, políticas com características assistencialistas, má vontade do profissional de saúde, atendimento de

baixa qualidade e dificuldades socioeconômicas (IANNI; PEREIRA, 2009).

Possíveis causas apresentadas: falta de capacitação dos funcionários para o atendimento do surdo e falta de aparato tecnológico, bem como ausência de um profissional intérprete. Concluiu-se que os gerentes das unidades básicas de saúde ainda estavam perdidos em relação aos caminhos que deveriam ser traçados, demonstraram reconhecer o lapso apresentado na problematização do tema e demonstraram a tendência de colaborar com os futuros meios de acesso da comunidade surda para acessar as unidades básicas de saúde.

Em seguida temos o trabalho de Queiroz (2011), no qual a autora faz uma apresentação conceitual com definições sobre interpretação comunitária e suas subdivisões intrassociais, a saber: contexto jurídico, contexto educacional e contexto hospitalar. Na sequência, Queiroz (2011) explana a prática de interpretação médica e seus principais desafios, realizando uma comparação entre Estados Unidos e Brasil, nos trazendo uma reflexão comparativa e apresentando elementos para a criação de currículos e diretrizes voltados à formação de profissionais intérpretes em hospitais do Brasil. Nas palavras da autora, <Muito embora a oferta de currículos para a formação de tradutores e intérpretes tenha sido ampliada nas últimas duas décadas [&] a temática 8interpretação comunitária9 parece estar completamente excluída dos currículos existentes no país= (QUEIROZ, 2011, p. 28).

A pesquisadora nos chama a atenção aos instrumentos legais: <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= (QUEIROZ 2011, p. 73). Além da diferença dos instrumentos legais, o currículo de formação é feito com base no modelo do Projeto MedInt, enfatizando que o mesmo deve ser adaptado à instituição e ao público-alvo, alertando para os casos de saúde mental, objeto de estudo desta dissertação.

O projeto MedInt aborda num dos seus módulos interpretação para contextos de saúde mental. Por se tratar de um contexto complexo, especialmente em relação ao fluxo da comunicação e à recorrência de situações emocionalmente complexas, é recomendável que se pense num currículo separado (QUEIROZ, 2011, p. 96).

Sobre a interpretação médica que envolve a saúde mental em específico, a autora menciona a atmosfera do ambiente de trabalho, a qual é bastante oscilante, entre pouca e muita carga emocional. Um comparativo entre o atendimento em consultório e ambiente de emergência evidencia isso. Segundo Queiroz (2011, p. 44), <pacientes em surto psicótico, por exemplo, têm dificuldade de organizar o tempo e o sentido de enunciados=. Tal constatação demanda mais desafios ao profissional da interpretação que lida com contextos de saúde

mental. De acordo com Queiroz (2011), em algumas situações, o atendimento foi feito por profissionais em formação ou ainda por familiares e amigos, denominado *ad hoc*, algo que não é recomendado e precisa ser amplamente discutido entre os profissionais da área.

Um exemplo disso foi a falta de familiaridade das terminologias do contexto médico, além de situações envolvendo familiares na interpretação influenciarem pacientes a esconder sintomas, dado que não desejam preocupar a família com seus possíveis diagnósticos. A demanda de profissionalização dos intérpretes que atuam no contexto de saúde é comum na maioria dos países. Queiroz (2011) afirma que nos Estados Unidos e na Austrália, a prática já é institucionalizada, diferentemente dos demais países, cuja prática comum é contar com intérpretes *ad hoc*. A falta de preparação para os diversos cenários mesmo para os ditos já profissionais também é pontuada, inclusive com relatos como esse:

Uma vez fui chamada para interpretar uma paciente surda que estava com hemorragia. No entanto, além de não ter formação na área médica, eu não gosto de interpretar neste cenário, pois prefiro a área legal. Tenho desconforto ao ver sangue, mas não neguei a interpretação. Fui ao hospital, só que pedi o auxílio de uma professora surda que me acompanhou até o local. Tal estratégia, também, foi escolhida caso a paciente pudesse não utilizar a língua de sinais. Essa vez me chocou bastante, porque a paciente surda estava mal e desmaiou. Ao desmaiar, ela fechou os olhos. E agora? Como estabelecer contato, uma vez que a língua de sinais é visual? Senti-me de mãos atadas. Creio que devam existir orientações neste sentido, mas pela falta de experiência e formação, naquele determinado momento, eu não sabia como agir (QUEIROZ, 2011, p. 70).

As reflexões da autora sobre as competências necessárias para atuação no contexto de saúde e os modelos de currículo apresentados para a formação desses profissionais nos mostram as especificidades desta atuação, que são fatores que também nos motivaram a pesquisar a mesma temática.

No mesmo ano de 2011, uma tese foi defendida pela pesquisadora Neuma Chaveiro, intitulada *Qualidade de vida das pessoas surdas que se comunicam pela língua de sinais: construção da versão em Libras dos instrumentos WHOQOL-BREF e WHOQOL-DIS*. O instrumento usado para verificar a percepção de um indivíduo sobre sua qualidade de vida é chamado de *World Health Organization Quality of Life 3 BREF* (WHOQOL-BREF) e o instrumento direcionado para pessoas com deficiência é chamado de *World Health Organization of Life 3 Disability* (WHOQOL-DIS), ambos produzidos e recomendados uso pela Organização Mundial de Saúde (OMS).

O objetivo inicial da tese era avaliar o impacto da surdez nas pessoas surdas, porém, ao verificar que os instrumentos não haviam sido traduzidos para Libras, houve necessidade de redirecionamento do projeto. A tradução para outras línguas seguia a

orientação da OMS. No entanto, não havia orientação específica para as línguas de sinais. Em pesquisas realizadas, encontrou-se a tradução para *American Sign Language* (ASL) (em português, Língua Americana de Sinais). Tal resultado colaborou com o processo da tese, mas ainda havia dúvidas quanto a sua validação, restando apenas a certeza de que a tradução deveria seguir a metodologia recomendada pela OMS.

Após nos trazer esclarecimentos sobre a pessoa surda, a língua de sinais e sobre a escrita do povo surdo, Chaveiro (2011) explica por que os instrumentos estão em outra modalidade, já que não existe um sistema consolidado para a escrita de sinais. A autora afirma que existem instrumentos específicos para quem tem determinadas doenças, outros para validar sua qualidade de vida, porém independente de qual instrumento²¹ for usado, é importante que o indivíduo tenha autonomia nas respostas, sem auxílios. Chaveiro (2011) explica a força-tarefa para construção do WHOQOL-LIBRAS em sua tese, defendida na Universidade Federal de Goiás (UFG), a OMS e o grupo WHOQOL do Brasil, na Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Foi necessário fazer uma pesquisa das equivalências e o registro dos 46 sinais diferentes que foram encontrados, os quais foram apresentados em uma tabela²². A pesquisa de três anos foi detalhada e mostrou a complexidade do processo da tradução, nos trazendo um vislumbre que havia por vir em nosso trabalho.

A tradução foi realizada em seguida por uma equipe de quatro tradutores com a especificidade de serem filhos de pais surdos (CODA). Foi realizada também uma retrotradução e revisão com o objetivo de aperfeiçoamento do trabalho. Foram criados grupos focais de surdos, familiares de pessoas surdas e intérpretes para finalmente ser realizada a filmagem da versão final dos instrumentos (CHAVEIRO, 2011).

A autora afirma que todas as etapas até chegar à conclusão da tradução dos instrumentos²³ foram muito laboriosas, pois os detalhes de cada etapa e o cuidado sobre a metodologia de tradução deveriam ficar evidentes em todo o trabalho. Esse foi um dos poucos

²¹ O instrumento com 100 questões é chamado de WHOQOL-100, contendo escalas de cinco pontos em quatro tipos: intensidade, capacidade, frequência e avaliação. A autora nos apresenta um quadro com seus domínios e facetas. Ex.: no domínio físico, temos a opção de dor e desconforto, energia e fadiga, e sono e repouso. O WHOQOL-BREF é a versão abreviada do WHOQOL-100, com 26 questões, e o WHOQOL-DIS apresenta 18 questões e quatro domínios, a saber: apoio social, decisão pessoal, comunicação e inclusão social.

²² A escolha dos sinais foi realizada por 21 surdos, alunos do curso de graduação Letras-Libras (UFSC) 3 Polo do Instituto Federal de Goiás. Através da tabela, nos foram fornecidos os sinais escolhidos e o sistema de escrita de sinais utilizado foi a ELIS (CHAVEIRO, 2011).

²³ A outra etapa foi o desenvolvimento do *software*, que contou com a parceria do grupo de informática da Universidade Federal de Goiás, sendo de propriedade da OMS. Está disponível nos seguintes sites: www.medicina.ufg.br/qualidadedevida e www.ufrgs.br/psiq/whoqol.html do Grupo WHOQOL no Brasil. É ensinado ao futuro pesquisador a utilização do programa e foi também apresentado o resultado da usabilidade do aplicativo (CHAVEIRO, 2011).

trabalhos registrados sobre a temática da tradução envolvendo línguas de sinais em contextos de saúde.

A realização dessa pesquisa e toda a empreitada de tradução do material mostra a demanda de estudos e as condições de trabalho do tradutor, seja para equivalentes mais adequados ao contexto, seja para outros fins. Pode-se perceber também que o gênero textual deve ser levado em consideração, já que era um formulário. Compartilhamos das mesmas reflexões sobre a importância do gênero textual escolhido do nosso trabalho. As cartilhas não localizaram trabalhos semelhantes sobre saúde mental e reconhecemos a carência de trabalhos nesse nicho.

Com base no levantamento, outra produção selecionada foi do autor Ringo Bez de Jesus, o qual apresentou no ano de 2013 seu Trabalho de Conclusão de Curso de Bacharelado em Letras-Libras. O trabalho intitulado *A interpretação médica para surdos: a atuação de intérpretes de LIBRAS/Português em contexto de saúde* contribuiu ressaltando as principais demandas das comunidades surdas, dos agentes de saúde e dos intérpretes de Libras-Português. O autor contextualiza o processo de formação do intérprete de Libras e a legislação vigente, trazendo fatos históricos e progressivos dessa trajetória histórica.

Jesus (2013) revisita desde o contexto religioso, dado que muitos intérpretes iniciaram nesses espaços, e passa pelos cursos de graduação e exame de proficiência, em concordância com o Decreto nº 5.626/2005. O texto frisa que a formação para contextos específicos ainda não é contemplada pela grade curricular dos cursos de formação: <A discussão sobre a criação de disciplinas mesmo em cursos de curta duração para formação de intérpretes em contextos não educacionais ainda é pomenorizada e invisibilizada= (JESUS, 2013, p. 18).

O autor apresenta ainda alguns desafios enfrentados no atendimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e reivindica treinamento e capacitação para os agentes de saúde e demais funcionários que trabalham nos contextos de saúde. Afinal, quando uma pessoa surda se dirige ao atendimento nos equipamentos de saúde, raramente ela encontra profissional apto para atendê-la. Nas palavras de Jesus (2013, p. 20), <quando as políticas de saúde se referem às políticas de acessibilidade, tanto o SUS quanto o programa Saúde da Família, não apresentam plano de capacitação para o treinamento de seus agentes para o atendimento ao surdo ou deficiente auditivo=.

Os dados trazidos pelas entrevistas realizadas na pesquisa demonstraram a falta de acessibilidade em ambiente hospitalar/consultório. Geralmente, quando houve a presença do intérprete, o profissional foi custeado pelo próprio paciente e foram reconhecidos desafios

linguísticos com termos e jargões da área médica.

O desconhecimento da figura (e do trabalho) do profissional intérprete parece ocorrer com frequência diante dos profissionais de saúde. Muitas vezes o espanto desse profissional diante da presença do intérprete no recinto de atendimento, aliada à carga emocional do trabalho, são aspectos que merecem atenção e treinamento das equipes envolvidas.

Além disso, Jesus (2013) alertou sobre a atenção que deve ser dada quanto ao sexo biológico do paciente e suas preferências de atendimento quanto ao intérprete atuante. Isso porque em determinadas situações de exames ginecológicos ou outros que exigem certa exposição do paciente, poderá haver certos constrangimentos. Quando o intérprete é contratado pelo paciente surdo, vai ser a sua escolha que prevalecerá. Já no caso de intérpretes plantonistas, o que é uma raridade em nosso país, não há 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= (JESUS, 2013, p. 42).

Outro ponto discutido por Jesus (2013) em seu TCC é o acesso do profissional intérprete ao local de interpretação, pois ainda existem barreiras em relação a esse ponto. O autor reflete sobre isso e emite sua opinião: <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= (JESUS, 2013, p. 43). Ao concluir sua pesquisa, destaca o despreparo de todos os agentes envolvidos e da necessidade de formação adequada para os profissionais intérpretes de Libras que atuam nos contextos de saúde, e que ainda existem atendimentos de tradução e interpretação que são feitos por não profissionais, como parentes e amigos (JESUS, 2013). Essa situação diminui a autonomia do paciente surdo e acreditamos que a tradução de materiais educativos pode colaborar com a mudança de cenário nesse contexto.

Em 2014, a tese intitulada *Tradutores-intérpretes de LIBRAS na saúde: o que eles nos contam sobre questões éticas em suas práticas*, foi elaborada pela Patrícia Cristina Andrade Pereira. A pesquisa foi qualitativa, empírica, descritiva e de caráter exploratório com análise baseada nos princípios éticos em saúde, nos eixos comunicação, autonomia e privacidade derivada da Cartilha dos Direitos dos Usuários da Saúde do Ministério da Saúde/SUS.

Na ocasião, não havia tradutores intérpretes atuantes no contexto de saúde, portanto a pesquisa foi feita com tradutores intérpretes *ad hoc*. Os atendimentos em saúde

para os surdos ainda eram feitos de modo voluntário e informal, na maioria das vezes, onde foram apontadas as seguintes problemáticas na época: falta de formação específica, terminologias, e não saber lidar com questões ou não estar preparados para atuar no escopo da saúde, pela proximidade pessoal com o surdo ou por serem amigos ou familiares do surdo, dentro do eixo comunicação.

Através de situações hipotéticas, os eixos foram analisados e, sobre o eixo autonomia, a primeira situação desvelava uma mediação em que o TILS-GI (sigla escolhida pela pesquisadora para referir-se ao tradutor intérprete, englobando o Guia-Intérprete) possibilita ao paciente surdo apresentar-se e apresentar também sua comunidade, onde esclarece terminologias e esclarece como gostaria de ser chamado.

Na segunda e na terceira narrativas hipotéticas observam-se graus diferentes de comportamentos paternalistas, por exemplo, na primeira a profissional de saúde desconsidera a vulnerabilidade do paciente e ocorre discriminação por sua negritude e orientação sexual, onde a TILS-GI decide reportar a situação apenas após o momento da consulta. Em outra situação, a autonomia da paciente surda é totalmente roubada quando o profissional de saúde e a TILS decidem que não haverá o aborto, encaminhando, sem diálogo ou reflexão, a paciente ao psicólogo (PEREIRA, 2014).

No eixo privacidade, dentro das mesmas narrativas hipotéticas, a autora observa <a hiperpresença da família, uso de crianças ouvintes (CODAS) na função precoce de TILS-GI e a dificuldade de testemunhar notícias difíceis e de sustentar o sigilo profissional= (PEREIRA, 2014, p. 115-116). A diversidade de respostas relacionadas à privacidade física do paciente demonstrou pouco amadurecimento, falta de discussão e menor consenso da categoria sobre o tema de exame físico desnudo.

A autora conclui que, embora existam problemas éticos previsíveis e evitáveis relacionados aos eixos abordados na pesquisa, a presença do TILS-GI é um importante meio de garantia de direitos e sua presença deve ser garantida em serviços de saúde para que o atendimento a esse paciente surdo possa ocorrer de modo lúcido em relação às questões éticas de comportamento desses profissionais atuantes na área de saúde. Conclui com alguns questionamentos, como por exemplo, por que a carência desses profissionais na área da saúde? (PEREIRA, 2014).

As respostas do questionário dos TILS-GI revelaram um trabalho incompreendido e solitário, por vezes hostil, também por não perceber o sentimento de parceria diante dos outros profissionais de saúde. As possíveis soluções são apontadas através de questionamentos: <Por que não fomentar equipes de saúde elas mesmas fluentes em Libras?

Elas deveriam concentrar-se em unidades polo ou adotar outro tipo de distribuição?=(PEREIRA, 2014, p. 121). A autora conclui sugerindo um outro estudo exploratório.

Ainda referente ao levantamento realizado, um dos materiais localizados no ano de 2015 foi o artigo intitulado <Conhecimento e fonte de informações de pessoas surdas sobre saúde e doença do Estado da Paraíba=. Por meio de entrevistas, duas categorias temáticas foram eleitas, a saber: processo saúde-doença e fontes de informações de saúde. Oliveira *et al.* (2015) contextualizam as concepções de saúde e doença, explicitando que estas vão muito além de atividades clínicas. Os autores mostram a responsabilidade dos profissionais de saúde quanto à sensibilização da população, a fim de desenvolver uma nova conscientização sanitária. Entretanto, também alertam sobre a visibilidade dos sujeitos atendidos quanto ao seu papel nas mudanças da sua realidade.

O acesso à informação se torna primordial, pois promove ao sujeito não somente o conhecimento sobre seu processo de saúde, mas empoderamento e garantia de posicionar-se de forma cidadã. Na concepção dos autores, o conhecimento acerca da saúde <é imprescindível para que o sujeito possa contribuir de forma positiva no processo saúde-doença. É a partir do empoderamento de informações que as pessoas podem exercer, efetivamente, o seu direito à cidadania, e, conseqüentemente, à saúde=(OLIVEIRA, *et al.*, 2015, p. 552).

Nesse sentido, alguns dos elementos trazidos pelos autores dialogam diretamente com o objeto dessa dissertação. Afinal, o sujeito desenvolve-se de forma empoderada e com conhecimento cidadão a partir do momento em que acessa a informação. Se esta informação não estiver em sua língua, dificilmente ele terá condições de poder acessar e aumentar seu conhecimento sobre o processo enfrentado. Produzir materiais traduzidos sobre diferentes aspectos dos processos de saúde-doença pode colaborar de forma significativa para a qualidade de vida das pessoas de forma geral, pois acessar o conhecimento em sua língua é um direito que deveria assistir todos os falantes de um país.

Por meio de entrevistas, Oliveira *et al.* (2015) observam nas falas dos participantes a influência do contexto religioso sobre o conceito saúde-doença, que atribuem a doença a um castigo divino e a saúde a uma bênção divina. Também foi identificada uma visão reducionista sobre saúde, pois ao encará-la apenas como ausência de doença, isto pode induzir a procura em serviços de saúde apenas quando estão doentes. Não foram encontrados na pesquisa sujeitos que discorreram sobre o conceito de saúde de forma ampla. Para os autores, isso traz <preocupações sobre as conseqüências da desinformação sobre saúde ou doença das pessoas surdas e de quanto isso influencia negativamente seus cuidados de saúde=

(OLIVEIRA, *et al.*, 2015, p. 553). Os autores apresentam a importância da tradução como um meio que pode propiciar não somente conhecimento e acesso à informação, mas também autonomia na vida dos sujeitos.

Recomenda-se traduzir as informações em saúde para a língua de sinais, e adaptar a apresentação dessa informação para que seja culturalmente apropriada aos indivíduos. Informações de saúde acessíveis e culturalmente apropriadas podem ajudar os usuários da língua de sinais, os surdos, a tomarem decisões sobre comportamentos de saúde associados com riscos de doenças crônicas (OLIVEIRA, *et al.*, 2015, p. 554).

Nos resultados de Oliveira *et al.* (2015), os autores destacam alguns depoimentos nas entrevistas que mostram a falta de acesso da população surda aos espaços de promoção à saúde. Um exemplo disso foi a fala de um entrevistado, que pontuou a necessidade de palestras com interpretação para língua de sinais sobre saúde. Isso evidenciou a carência de materiais acessíveis em línguas de sinais, sejam eles traduzidos ou interpretados, como nos casos das palestras e demais eventos. Além disso, demonstra o desejo de acesso a informações com ações educativas, as quais são fornecidas para a população em geral, mas que não chegam às comunidades surdas.

As ações educativas nos serviços de saúde almejam a garantia de uma assistência integral e a produção de saberes coletivos, propiciando, ao usuário, autonomia e capacidade de cuidar de si próprio e do outro. Nesse sentido, a educação permanente dos profissionais se concretiza como uma ferramenta indispensável para que as práticas educativas estejam cada vez mais adequadas às necessidades da população (OLIVEIRA, *et al.*, 2015, p. 555).

Os autores chamam atenção também para a necessidade de programas permanentes que promovam a saúde e propiciem espaços mais inclusivos. Outro ponto destacado por um entrevistado é o fato de que o acesso à tradução e à interpretação devem ampliar-se, incluindo, por exemplo, programas televisivos que discutam informações sobre saúde.

A televisão sempre mostra muita informação sobre saúde, mas não tem intérprete. Na televisão eu sei que tem um programa sobre saúde, que mostra e ensina as coisas, mas falta o intérprete no quadrinho para traduzir para língua de sinais. Por isso continuamos ignorantes... Como eu sozinho vou entender que comida evitar, que cuidados tomar com o meu corpo? (OLIVEIRA, *et al.*, 2015, p. 555).

Em busca de orientação, pessoas surdas podem recorrer aos seus colegas para acessar o conhecimento ou qualquer outro meio, o que, de acordo com os autores, reforça e contribui para a desinformação. Oliveira *et al.* (2015) ressaltam ainda o papel da escola como fonte de informação sobre saúde, reforçando que este é um espaço fundamental que influencia

o estilo de vida de seus frequentadores. Sabendo-se do fato, os autores citam que o Ministério da Saúde, no ano de 2007, criou o Programa Saúde na Escola; no entanto, esses esforços governamentais ainda não chegam a suprir a carência das comunidades surdas, e por isso um dos resultados é o seguinte:

Os surdos sentem dificuldade em promover cuidados preventivos de saúde, e buscar serviços nesse sentido ou seguir adequadamente um tratamento de saúde, devido à barreira da comunicação, causada pelo despreparo dos profissionais em reconhecer a cultura surda e suas necessidades comunicativas em língua de sinais. (OLIVEIRA, *et al.*, 2015, p. 556).

Os autores concluem o artigo mostrando o desejo de que a educação em saúde seja ampliada e contemple as pessoas surdas em nível de planejamento e execução. Para isso, a necessidade de ações de sensibilização de estudantes da área da saúde para a questão de língua e cultura da comunidade surda é primordial (OLIVEIRA, *et al.*, 2015). Ou seja, até o presente momento, as pesquisas e reflexões desenvolvidas por esses autores mostram tanto a necessidade da tradução e da interpretação, como também a demanda de visualizar tradutores, intérpretes, comunidades surdas e agentes de saúde trabalhando de forma articulada para a qualidade dos serviços a serem oferecidos.

Esse também foi um ponto abordado por Jesus (2017) em sua dissertação, pois o autor discute e analisa os desafios na atuação desses profissionais, englobando todos os agentes envolvidos na interação. Isto é, além do intérprete, os profissionais de saúde, os usuários surdos e os gestores públicos responsáveis pelas Centrais de Interpretação de Libras (CILs)²⁴.

Jesus (2017) contextualiza sua história junto à comunidade surda e as políticas públicas de inclusão social das pessoas surdas, apresentando um panorama da interpretação comunitária específica no contexto de saúde, bem como esclarece o trabalho das CILs, afirmando que <as centrais representam um avanço social, histórico e político dos governos no que tange à acessibilidade e aos direitos linguísticos das pessoas surdas, que promove e dá visibilidade às Políticas de interpretação de Libras-Língua portuguesa= (JESUS, 2017, p. 84).

De acordo com Jesus (2017), a Associação de Intérpretes de Brasília (APILDF), em colaboração com a Secretaria de Justiça e Governo Federal, iniciou o trabalho de implementação das CILs em maio de 2010. As centrais virtuais foram descontinuadas e um novo projeto entrou em vigor em 2012 com amplitude nacional, tornando-se referência para as demais capitais, que foram sendo implantadas progressivamente. O autor enumera uma

²⁴ As centrais de intérpretes foram Programas do Governo Federal que atuam em parcerias com as prefeituras e Governo Estadual para garantir acessibilidades em serviços públicos fornecidos para a população.

série de desafios enfrentados nas CILs, tais como problemas de estrutura para funcionamento, como falta de transporte adequado. Ainda que o transporte seja algo previsto em projeto, por exemplo, carro para condução do intérprete até o local de atendimento nos equipamentos de saúde, os relatos da equipe de intérpretes do Acre demonstraram certos desafios de logística.

A central do Acre, eles queriam morrer, às vezes eles falam assim 8às vezes a gente não quer ir de carro, a gente prefere ir de ônibus, ir de qualquer outra coisa, porque o carro é um forno, a gente não tem ar condicionado, a gente já pensou em fazer vaquinha para colocar o ar condicionado do carro, porque eles não aguentam ficar no carro⁹. Entendeu? Então, assim, a gente foi adaptando, naturalmente, aí a gente já no segundo carro, já vinha com item obrigatório, na compra, na licitação dos carros, o carro vir com ar condicionado [&] (JESUS, 2017, p. 159).

Além dos desafios de deslocamento e infraestrutura nas CILs, o pesquisador também explica a importância dos perfis profissionais, assim como os Yániz e Villardón (2006), que apresentam importantes reflexões sobre a definição da função de cada profissional de acordo com sua respectiva área. Os autores discutem os principais teóricos e características da área de interpretação comunitária, bem como algumas experiências vivenciadas por cada agente do campo da saúde na interação agente-pessoa surda-intérprete.

Jesus (2017) nos alerta sobre discussões críticas acerca da criação desses serviços e aponta a necessidade de uma aproximação das discussões políticas, as quais envolvem a atuação dos tradutores e intérpretes de línguas de sinais. Ao pensar na formação desses profissionais, também devemos pensar no plano de cargos e carreiras, na complexidade dos conteúdos, na falta de profissionalização que contribui para o desgaste da equipe das CILs e na falta de reconhecimento. É necessária uma discussão maior junto ao SUS para que cada um entenda sua função dentro do atendimento à pessoa surda. A questão de formação dos tradutores e intérpretes fica evidente no trabalho.

Um ponto importante é o papel dos gestores em absorver as lutas do profissional por uma formação de qualidade e entender que é necessário absorver as críticas dos usuários para a construção de saberes interdisciplinares, vislumbrando uma maior visibilidade à interpretação comunitária com mais pesquisas na área. Ainda que Jesus (2013) tenha focado nas atividades de interpretação de Libras, as CILs também apresentam demandas de tradução e todos os pontos mencionados pelo autor são de relevância para também refletir sobre a situação da tradução de línguas de sinais nos contextos de saúde, o que é o foco do nosso trabalho.

Pouco se discute sobre o papel da tradução de línguas de sinais e suas contribuições na promoção da saúde. Pesquisas sobre esse tema promovem maior visibilidade, proporcionando mais serviços de tradução que podem beneficiar a muitos no que

tange ao acesso à informação.

O levantamento da produção acadêmica apontou, em 2019, uma tese defendida junto ao Instituto Osvaldo Cruz intitulada *Acessibilidade da comunidade surda a informações sobre doenças epidêmicas ou prevalentes no Brasil: divulgação on-line para proteção à saúde e a cidadania*. Nesta tese, Barboza (2019) destaca a característica dos membros da comunidade surda que em geral têm média ou baixa compreensão da língua portuguesa, apresentando dificuldades na compreensão das informações sobre as doenças e comprometendo sua proteção e seu cuidado com a saúde.

A autora analisa *sites* sobre doenças epidêmicas, tais como dengue, zika e chikungunya, e doenças crônicas de alta prevalência, como diabetes e obesidade, a fim de verificar a acessibilidade dos mesmos para a comunidade surda, especialmente nas informações de prevenção dessas doenças. Barboza (2019) faz uma contextualização sobre a língua de sinais e a importância do aspecto visual na comunicação com os surdos, assim como aspectos legais sobre as línguas de sinais, os movimentos surdos em busca de reconhecimento do seu direito à cidadania e à acessibilidade à internet. A autora apresenta as definições conceituais de saúde e promoção da saúde, bem como esclarece a distinção conceitual entre promoção e prevenção da saúde.

A promoção da saúde é mais abrangente tendo uma ideia do coletivo, foco na ação antecipada e na saúde propriamente dita, já a prevenção de doenças tem o enfoque maior sobre o indivíduo e a possibilidade deste ficar sem enfermidades, focando uma maneira de detectar e erradicar riscos causais da doença. Para esta última, a ausência da doença é o objetivo (BARBOZA, 2019, p. 43).

A autora explica que existem três níveis de prevenção conforme a atuação, a saber: a prevenção primária, que é mais geral, evitando a instalação da doença; a secundária, que compreende o diagnóstico e tratamento da doença, evitando o óbito; e a terciária, de reabilitação e cuidados com as sequelas de uma doença já instalada. Ao analisar esses níveis, Barboza (2019, p. 43) afirma que <existe a necessidade tanto da participação individual quanto da coletiva para prevenção de doenças, melhora da qualidade de vida e promoção da saúde=. A autora explica ainda sobre as doenças epidêmicas e apresentam dados estatísticos, sintomas e riscos envolvidos para os casos de dengue, zika e chikungunya, assim como diabetes e obesidade.

Foi feita a busca de *sites* informativos sobre essas doenças e dois tradutores analisaram os *sites* com as traduções, identificando também os sinais das doenças. O objetivo era de criar um *site* com um tradutor mais fidedigno para a comunidade surda. Foi realizado um comparativo em forma de tabela referente aos cinco primeiros *links* acessados e suas

características, a respeito da acessibilidade, sobre cada uma das doenças citadas no estudo.

Sobre a tradução automática dos *sites*, observou-se:

[Foram buscados] tradutores disponíveis gratuitos, sendo encontrados seis que se apresentaram como tradutores: Uni LIBRAS, Librazuka, VLibras, Pro Deaf, Hand Talk e Rybená. Muitos dicionários tais como o Dicionário de Libras encontrados na página só apresentam tradução através da datilografia (alfabeto manual). Outros dicionários como o Fala Libras, apresenta um índice subdividido em categorias (alfabeto, números, cores) não devendo ser considerado tradutor por não fazer nenhum tipo de tradução simultânea seja por avatar ou em forma de texto-sinais (BARBOZA, 2019, p. 70).

A autora apontou que o V-Libras, ProDeaf, Web Libras, Hand Talk, Rybená foram considerados mais apropriados à pesquisa e nos apresenta um quadro com suas principais características. Os demais foram encarados apenas como dicionários, pois não realizavam traduções, ainda que automáticas. Foi realizada uma busca para ver se continham a tradução para os nomes das doenças. A literatura científica também foi utilizada.

Barboza (2019) conclui em sua pesquisa que a falta de acessibilidade em *sites* informativos é um fato, contribuindo para falta de informação. Em outros dicionários, como Acessibilidade Brasil e Capovilla, não foram encontrados verbetes das cinco doenças pesquisadas. O aumento de pesquisas terminológicas é apontado pela pesquisadora como uma esperança. Sinais compostos ou explicitação ainda são usados como estratégias de tradução para fechar a lacuna de falta de sinal específico para as doenças.

Essa pesquisa dialoga com o objeto dessa dissertação quanto à questão terminológica por se tratar de um dos principais problemas apontados pelos tradutores em seus trabalhos na área da saúde, além de trazer contribuições ao indicar que a tradução dos materiais educativos no contexto de saúde deve ser feita por um profissional humano habilitado, com as devidas competências para esse trabalho.

Em 2020, temos o registro de um artigo de autoria das professoras Silvana Aguiar dos Santos e Marianne Rossi Stumpf, ambas da Universidade Federal de Santa Catarina. O artigo detalha o processo tradutório de um material informativo sobre violência doméstica e foi publicado na Revista Espaço do Instituto Nacional de Educação de Surdos (INES). A tradução foi desenvolvida pelo Programa de Extensão Tradutores e Intérpretes de Línguas de Sinais na Esfera Jurídica (TILSJUR), da Universidade Federal de Santa Catarina, e foi publicada no canal do Youtube do Tribunal de Justiça de Santa Catarina.

As autoras dividem o artigo em duas partes, sendo uma delas a discussão e um panorama sobre violência doméstica, tradução e comunidades surdas. Santos e Stumpf (2020) recuperam os estudos de Borja-Albi e Del Pozo-Triviño (2018 *apud* SANTOS; STUMPF,

2020) e mostram que a temática atinge outros países, exemplificando a Diretiva 2010/64 da União Europeia que normatiza os serviços de tradução e interpretação aos países pertencentes ao bloco.

Na segunda parte do artigo, as autoras detalham a tradução comentada, explicando a construção do projeto de tradução e seus processos, seguido dos comentários sobre os desafios desse trabalho. Apresentam dados que indicam o aumento de casos de violência doméstica, e afirmam que o Estado de Santa Catarina é um dos mais violentos no que tange à violência doméstica, agravado na zona rural, onde há pouco acesso à informações, deixando muitos em situação de vulnerabilidade.

Com frequência, reportagens em diversos jornais do país relatam casos de estupro, assalto, violência psicológica, destinada às mulheres surdas ou estrangeiras. Nesses materiais, a menção à necessidade de um intérprete ou tradutor é bastante recorrente, especialmente nos casos que envolvem mulheres surdas, pois as denúncias sobre os problemas de comunicação enfrentados por elas quando acessam delegacias e/ou outras redes de proteção são constantes no país. Ainda dentro dessa lógica da vulnerabilidade da língua, a tradução e a interpretação funcionam como importante meio para minimizar discrepâncias de acesso aos direitos (SANTOS; STUMPF, 2020, p. 42).

É citada também a importância dos encontros nacionais e internacionais de movimentos femininos para discussão do empoderamento de mulheres que sofrem muitas vezes dupla discriminação, por serem mulheres e surdas. No que tange às mulheres surdas, são inúmeras as situações mencionadas pelas autoras:

Os relatos das mulheres surdas denunciam uma série de aspectos importantes a serem levados em consideração; dentre eles, a falta de acesso à escolarização, a falta de oportunidades de empregos, a proibição à maternidade. Não são raros os casos em que mulheres surdas denunciam suas histórias de abusos sexuais e psicológicos praticados por homens ouvintes ou a perda da guarda de seus filhos em função da falta de informação ou, ainda, a falta de intérpretes nas consultas médicas durante os exames de pré-natal e/ou durante o parto (SANTOS; STUMPF, 2020, p. 46).

Como exemplo, temos os exames de pré-natal e/ou o momento do parto como desafios enfrentados pelas mulheres surdas. A violência doméstica atravessa o contexto de saúde, pois os incidentes podem ocasionar que a vítima precise ser socorrida em uma rede hospitalar. A escolha da temática pelas autoras ocorreu pela carência de materiais traduzidos sobre violência contra a mulher. A equipe foi composta de três tradutores, sendo um do sexo masculino e as demais mulheres. Do ponto de vista metodológico, optou-se por uma abordagem conceitual de tradução funcionalista (NORD, 2016), a qual analisa fatores intratextuais e intertextuais, e o gênero do texto adotado foi cartilha, dados semelhantes ao de nossa pesquisa.

Também foram feitas buscas de textos similares já traduzidos, como o material da tradução da Lei Maria da Penha em Libras e outros materiais da plataforma Youtube. Santos e Stumpf (2020) explicam que, além de outras escolhas importantes, decidiu-se não usar legendas no vídeo traduzido apenas em momentos de citação de artigos de leis ou substantivos próprios. Após a escolha das tradutoras do vídeo, que levou em consideração aspectos como aproximação da comunidade surda e negra, em seguida foi realizada uma tradução piloto, para seguir para edição e revisão do produto.

As autoras concluíram que a falta de conscientização social e sensibilização frente ao que acontece com as mulheres surdas é gritante, por serem duplamente discriminadas pela sua condição de surdez e de gênero. Vale ressaltar ainda que a falta de profissionais intérpretes que torne possível a acessibilidade em órgãos públicos de atendimento à população, especialmente mulheres, é um agravante da situação.

A tradução desempenha um papel importante no acesso dos grupos vulneráveis, seja para ter seus direitos linguísticos garantidos ou mesmo para ampliar o acesso à informação. Por meio da tradução é possível promover a qualidade de vida, a fim de colaborar para disseminação de conhecimentos em geral e de direitos das comunidades, ressaltando a importância desse trabalho e sua função social. Nesse sentido, na visão de Santos e Stumpf (2020, p. 57), futuras pesquisas podem envolver outros <perfis sociolinguísticos de diferentes comunidades em situação de vulnerabilidade ou ainda de a formação especializada de tradutores e intérpretes que trabalham em contextos diretamente envolvidos com mulheres vítimas de violência doméstica=.

Ainda no mesmo ano de 2019, Nubia Flavia Oliveira Mendes defendeu a dissertação intitulada *Informações centrais de medicamentos em Libras: tradução comentada para instruir o direito e o acesso linguístico dos surdos na área da saúde* junto ao Programa de Pós-Graduação em Estudos da Tradução da UFSC. Diante da problemática de acesso à língua portuguesa por parte dos surdos, a pesquisa de Mendes (2019) traz a proposta de estratégias de tradução para entendimento por parte dos surdos sobre as informações centrais e do uso de medicamentos. A falta de compreensão dos mesmos sobre essas informações pode prejudicar a sua qualidade de vida, prejudicar tratamentos por tomar a medicação de forma errada e até mesmo, infelizmente, levar a óbito.

A autora apresenta os instrumentos jurídicos sobre os direitos dos surdos na área da saúde e, na sequência, aborda a tradução de português para Libras. Mendes (2019) dá ênfase ao fato de que há diferenças quando se fala de línguas de sinais, além de discutir sobre a tradução intermodal e as dificuldades envolvidas no processo tradutório, destacando as

terminologias e criação do sinal-termo. De acordo com Mendes (2019):

A área da saúde não difere dos demais contextos técnicos ou científicos. Sabe-se que há carência de termos técnicos em Libras, no entanto há uma busca de futuras pesquisas para que sejam convencionados na Libras. Especialmente urgente em relação a esta pesquisa, são vocabulários que tratam de informações centrais relacionadas a medicamentos, tais como termos grafados em bulas e embalagens. É indispensavelmente necessário que sejam criados glossários, vocabulários e dicionários em Libras na área para facilitar o trabalho de tradutores (MENDES, 2019, p. 78).

A autora destaca as dificuldades enfrentadas durante o processo tradutório e ressalta a importância de recursos e materiais que auxiliem o tradutor sobre as questões terminológicas. Nesse sentido, uma das coisas que torna especialmente desafiador fazer este trabalho de tradução são as estratégias de adaptação, adequações e ilustrações, se tomarmos como base os estudos de Nascimento (2017). A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) verifica as bulas antes da comercialização, mas sobre as responsabilidades das mesmas, Mendes (2019) esclarece:

Por meio de informações centrais, escritas nas bulas e embalagens, os usuários têm a garantia da descrição dos medicamentos a serem utilizados, de forma segura e racional. Essas informações são de responsabilidade das indústrias farmacêuticas e são inseridas nas bulas e nas embalagens de medicamentos até chegar ao consumidor (MENDES, 2019, p. 76).

Mendes (2019) apresenta, na sequência, os tipos de bulas. A bula de formato especial é adaptada para acessibilidade de pessoas cegas ou baixa visão, incluindo, além da opção em braile, a ampliação e versão em áudio. Outro tipo, segundo a autora, é a bula para pacientes com linguagem popular, que facilita a compreensão.

Há ainda aquelas bulas para profissionais, as quais diferem da bula para paciente, justamente por se tratar de um público diferenciado conhecedor de termos técnicos em fármacos. Mendes (2019) explica ainda a classificação de bulário eletrônico encontrado no site da ANVISA, a saber: padrão, hospitalar (que pode vir com ou sem prescrição médica) e o tipo múltipla, que não exige prescrição médica.

É apresentado o formato da bula que segue estruturas padronizadas. Para tradução, foi escolhida também a abordagem funcionalista de Nord (2016), a qual é discutida de forma detalhada, desde o modelo teórico ao processo²⁵ adotado para a tradução. Nas considerações,

²⁵ 1º passo: Análise do TP e do TC segundo a tradução funcionalista de Nord; 2º passo: Seleção das terminologias dos TP; 3º passo: Categorização conceitual das terminologias do TP aplicadas à cultura do TC; 4º passo: Tradução dos TP escritos para os TC na versão intermediária; 5º passo: Tradução experimental do texto escrito na versão intermediária para o texto em Libras sinalizada; 6º passo: Observação da tradução do texto em Libras sinalizado; 7º passo: Retradução da tradução; 8º passo: Edição das filmagens; 9º passo:

Mendes (2019) conclui que o modelo funcional de tradução embora pensado para línguas orais, mostrou-se bem-sucedido ao ser aplicado para a língua de sinais, focando no contexto e no público-alvo da língua de chegada.

A autora sugere futuras pesquisas com grupos de surdos com perfis sociolinguísticos diferenciados, bem como a tradução de outros medicamentos como, por exemplo, os de uso controlado. Além de citar a necessidade de uma equipe multidisciplinar para facilitar o processo e fornecer uma tabela com a função de cada participante.

É possível observar que dos trabalhos levantados nessa seção, aqueles voltados para a tradução adotam em seu processo tradutório orientações metodológicas aproximadas da tradução funcionalista de Nord (2016), o que nos sugere refletir sobre a relevância dessa teoria para as traduções envolvendo de/para/entre línguas de sinais.

Ainda sobre os trabalhos levantados e disponibilizados no início dessa seção, o registro de inúmeras produções acadêmicas nos mostra a relevância e o papel que estas pesquisas desempenham. Afinal, seja com tradução ou interpretação, os estudos articulam-se e contribuem para consolidar o campo da interpretação comunitária. É claro que os trabalhos aqui apresentados priorizaram os conteúdos de saúde e percebe-se que o ano de 2019 foi bastante produtivo na construção de reflexões acadêmicas sobre a interpretação comunitária.

O levantamento registrou a pesquisa de Priscilla Ouverney Martins intitulada *A interpretação intermodal Libras-Português em contexto de saúde*, defendida junto ao Programa de Pós-Graduação em Estudos da Tradução da UFSC. Como base teórica, a autora relacionou os Estudos da Tradução e da Interpretação de Línguas de Sinais com a teoria Sociolinguística Interacional a fim de examinar quais eram as características dessa interação e o que embasava as escolhas dos profissionais intérpretes na tomada de decisão e manutenção da qualidade do serviço prestado. Além disso, Martins (2019) verificou também a comunicação com os demais membros dessa interação, o profissional de saúde e o usuário surdo. Sobre a importância de sua pesquisa, a autora cita:

[...] um intérprete interlinguístico e intermodal habilidoso incorpora ao seu processo de escolhas e tomadas de decisão uma série de elementos contextuais e discursivos indispensáveis ao estabelecimento, à manutenção e ao sucesso da comunicação e, por sua vez, ao êxito de sua atuação interpretativa. Nesse sentido, a descrição e análise da interação entre <profissional da saúde 3 intérprete de Libras-Português 3 usuário surdo sinalizante= em contexto de saúde pode nos fornecer importantes dados sobre como a dependência contextual da interpretação traz desafios interacionais e cognitivos aos ILS que atuam no âmbito da saúde (MARTINS, 2019, p. 20).

Ainda de acordo com a teoria utilizada pela autora, conceitos como atividade de fala, pistas de contextualização, enquadre interativo e esquema de conhecimento, alinhamento (*footing*) e tomada de turno, que ocorrem em uma interação, são explanados, para então, na sequência, abordar os Estudos da Tradução e Interpretação, focando na interpretação comunitária. Martins (2019) recupera as contribuições de Leanza (2005 *apud* MARTINS, 2019) na Suíça, que constatou que a presença do intérprete é importante para mediação, inclusive cultural. Porém, a falta de treinamento para atuar no contexto pediátrico também é um fato. A autora realça a diferença do intérprete e do tradutor no contexto de saúde:

Em contrapartida, os tradutores que atuam em contexto de saúde, trabalham apenas com a palavra escrita, ou seja, o que já foi enunciado. Esses profissionais, ao contrário dos intérpretes, poderão recorrer a recursos externos, tais como dicionários, sites diversos, glossários, entre outros. Além disso, terão tempo para refletirem sobre e organizarem as ideias escritas com o objetivo de deixar o texto na língua alvo mais coeso e compreensível. Os materiais traduzidos podem ser diversos e com distintas funções, podemos citar os materiais informativos, tais como as *cartilhas* de prevenção à saúde, que visam ao bem-estar físico, mental, social etc. (MARTINS, 2019, p. 42, grifo nosso).

A pesquisa realizada por Martins (2019) contou com a transcrição dos dados pelo *software EUDICO Language Annotator* (ELAN). Teve um total de seis participantes residentes de Florianópolis na questão da análise da interação. Toda a interação de atendimento em Libras foi gravada, sendo utilizado o Laboratório de Habilidades de Comunicação (LHC) do curso de Medicina da UFSC.

O questionário aplicado ao grupo de surdos teve o total de 24 respostas. Foi avaliado o nível de conhecimento em português, proficiência em Libras, frequência em que o intérprete era necessário, frequência de uso em serviço de saúde com mediação de intérprete, se eram usuários de plano de saúde, em que ambiente de saúde costumam ir quando necessitavam, se sentiram diferença de atendimento em relação aos ouvintes, como ocorrem os agendamentos e estratégias de comunicação com o profissional de saúde. Todos os dados coletados foram apresentados em forma de gráfico.

No segundo grupo, de profissionais da área da saúde, obteve-se 354 respostas. O questionário interrogou sobre a experiência com a língua de sinais, a proficiência em Libras, se o local em que trabalhavam oferecia o intérprete de Libras, com que frequência o profissional recebe um usuário surdo sem acompanhante, com que frequência recebe um usuário surdo acompanhado de familiar ou amigo, com que frequência recebe um usuário surdo com a presença de um intérprete de Libras-Português, com que frequência é observada a presença do intérprete de Libras-Português em serviços de saúde, a forma de comunicação

com o usuário surdo e se a presença de intérprete é sentida de forma prejudicial na relação profissional de saúde e usuário surdo. São realizados alguns recortes e comentários das entrevistas.

O terceiro grupo é correspondente aos intérpretes de Libras-Português. Martins (2019) questionou os 44 profissionais envolvidos na pesquisa, sua formação, idade de aquisição da Libras, nível de proficiência em Libras e em português, experiência em tipos de textos já traduzidos, tempo de atuação como profissional e frequência do trabalho no contexto de saúde. No que diz respeito à interação e posicionamento do intérprete, Martins (2019) destaca que o melhor local de posicionamento é sentado ao lado do profissional de saúde.

Ainda segundo a autora, quando é mencionado um termo desconhecido por parte do intérprete, a melhor atitude, de acordo com 53% das respostas dos surdos, é interromper e solicitar explicação do termo ao profissional de saúde. Sobre a direção do olhar do profissional de saúde em relação ao usuário surdo, 54,2% responderam haver direcionamento de olhar para o usuário surdo.

Por meio dos resultados obtidos com os questionários e entrevistas, inferimos que, possivelmente, os usuários surdos, apesar de estarem cientes da importância dos serviços de saúde, não tenham o hábito de buscá-los com frequência. Esse fato corrobora os dados que mostram que os profissionais da saúde atendem poucos surdos sinalizantes, sendo que muitos deles nem mesmo tiveram contato com surdos durante sua formação e atuação profissional. Por conseguinte, há também um número reduzido de intérpretes que declaram atuar regularmente em contexto de saúde, o que temos são relatos de uma atuação esporádica marcada, muitas vezes, pela falta de formação e experiência específica na área da saúde (MARTINS, 2019, p. 151).

Martins (2019) frisa ainda que as tomadas de decisão e escolhas tradutórias têm uma relevância muito mais abrangente no contexto de saúde devido aos riscos envolvidos, já que o sucesso dessa interação depende de uma compreensão mútua de todos os envolvidos e qualquer falha acarreta em risco ao usuário surdo. As pesquisas que discutem a interpretação de Libras-Português em contextos médicos evidenciam a necessidade de precisão nas informações e de melhor interação entre as partes.

Nesse sentido, produzir materiais que ofereçam a possibilidade para as pessoas surdas de acessar seus direitos, conhecendo melhor a condição de saúde em seu sentido mais amplo, é um fato importante e que merece ser considerado como uma política pública. Ou seja, as demandas de tradução de línguas de sinais poderão abrir mais o acesso das comunidades surdas, assim como empoderar aqueles que desejam ter autonomia sobre seu estado de saúde.

Outro registro realizado foi o número especial da revista Cadernos de Tradução

(UFRGS), organizada pelas professoras Sabine Gorovitz, Ângela Maria Erazo Munoz e Andrea Cristiane Kahmann no ano de 2020. Esse número especial intitulado <Traduzir a Pandemia= apresentou um conjunto de artigos que refletiram sobre a pandemia de COVID-19. As autoras destacam na apresentação desse número que a luta não era somente contra o vírus, mas também contra a desinformação e contra propaganda de informações falsas, fenômeno denominado de <desinfodemia= pelas autoras Julie Posetti e Kalina Bontcheva (2020).

Por meio da rede de contatos virtuais foi sendo criada uma rede de combate a esse fenômeno em várias línguas e grupos sociais. Neste número especial da revista (composto por cinco artigos sobre relatos de experiências envolvendo tradução e a pandemia), buscou-se contemplar experiências de tradução, mediação linguística e disseminação de informações durante o cenário pandêmico. A tradução foi fundamental nesse processo e as autoras afirmam que:

[...] a tradução desempenhou papel fundamental na gestão da emergência sanitária. A necessidade da rápida disseminação das descobertas científicas e de revisão constante de protocolos pôs em destaque a tradução no sentido mais usual deste termo: o de transpor idiomas. Contudo, outras traduções foram necessárias para democratizar orientações e impuseram a nações heterogêneas e com sérias fraturas históricas, como o Brasil, a necessidade de pensar estratégias de comunicação para a transposição de barreiras culturais (GOROVITZ; MUNOZ; KAHMANN, 2020, p. 5).

Foram apresentados os seguintes artigos que envolvem a comunidade surda: <Tradução e interpretação de Português 3 Libras na rede Informa-SUS-UFSCar: direito à informação para surdos em tempos de Covid-19=, de autoria de Nascimento *et al.* (2020), que apresenta a experiência da parceria do SUS com a Universidade Federal de São Carlos, a fim de disseminar informações para a comunidade surda.

Há um segundo artigo intitulado <Tradução em período de pandemia: distanciamento de crianças surdas na escola e a literatura=, publicado pelas pesquisadoras Neiva de Aquino Albres e Michelle Duarte da Silva Schlemper, o qual propõe atividades de leitura e produção textual que estimulem a comunicação entre criança surda em período de pandemia, já que existiam decretos que impuseram o distanciamento social. Há outros artigos, cuja reflexão dos trabalhos aborda projetos de extensão envolvendo a tradução na pandemia.

Em 2021, ainda em período pandêmico, a revista CEFAC publicou o artigo intitulado <A perspectiva do paciente surdo acerca do atendimento à saúde=, das autoras Regiane Ferreira Rezende, Leonor Bezerra Guerra e Sirley Alves da Silva Carvalho. A produção nos traz um novo olhar, focado na avaliação do sujeito surdo usuário do sistema de saúde. Sobre a importância desse tipo de avaliação no sistema de saúde, as autoras

mencionam ser:

[...] de extrema relevância por suas realistas contribuições, servindo como um vetor de direcionamento e planejamento do serviço ao avaliar as estratégias utilizadas e a continuidade ou não das ações. Ela constitui importante indicador a ser considerado no planejamento das ações e um meio de promoção de melhoria contínua, propiciando ao usuário um atendimento de qualidade (REZENDE; GUERRA; CARVALHO, 2021, p. 2).

O artigo é fruto de um projeto de extensão da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) denominado <COMUNICA=, o qual desenvolve ações de sensibilização para os futuros profissionais de saúde quanto à importância da Libras em sua formação, e contou com 124 voluntários com faixa etária de 18 a 70 anos. As categorias temáticas criadas de acordo com as respostas do questionário foram: necessidade de melhorias, barreiras de comunicação, promoção de saúde, autonomia, conquistas e legislação.

Rezende, Guerra e Carvalho (2021) concluem o trabalho afirmando que a presença do intérprete é um instrumento que proporciona o acesso à saúde, superação das barreiras na comunicação e promoção de um atendimento de serviço ao surdo mais humanizado. Elas destacam ainda a necessidade de implementação de ações de capacitação para os profissionais de saúde que culminará na autonomia do sujeito surdo nessas ocasiões, a fim de criar uma cultura de educação em saúde.

Ainda no ano de 2021, Igor dos Santos Mota publicou o artigo intitulado <Reflexões sobre tradução, acesso à informação e tempos pandêmicos=. O autor discorre sobre os documentos legais de acesso à informação em relação a COVID-19. Ao analisar os documentos, revela a atuação dos tradutores e suas estratégias, contextualizando desde o início da pandemia, destacando elementos presentes na Constituição e no seu art 5º, que garante o acesso à informação. No entanto, a garantia desse direito não é pensada nas mais de 250 línguas existentes no Brasil, de acordo com o Inventário Nacional da Diversidade Linguística (INDL).

Mota (2021) menciona a problemática de pandemias em relação a grupos linguisticamente minoritários. Historicamente, problemas similares já foram enfrentados em tempos de guerra, tal como é relatado no artigo <Tradutores na Guerra= (tradução livre), escrito por Richard Brooks (2016 *apud* MOTA, 2021). <A área mais afetada é, de longe, a tradução médica e de saúde pública, com milhares e milhares de novas pesquisas sendo publicadas nestes campos= (MOTA, 2021, p. 6). O texto ainda explicita alguns projetos²⁶ que

²⁶ UFAM 3 Projeto de tradução com estudantes do Instituto de Natureza e Cultura da Universidade Federal do Amazonas (INC-UFAM). Foram traduzidos materiais científicos em português para a língua indígena Ticuna;

tentaram amenizar a falta de acesso à informação no Brasil, iniciativa essa das universidades públicas.

O autor ressalta em sua conclusão o papel do intérprete e o poder de fazer a diferença, inclusive de salvar vidas. Para ele, todos podem colaborar com as organizações de tradutores, como Tradutores sem Fronteiras e Voluntários das Nações Unidas. Embora seja papel do Estado fornecer o acesso à informação, iniciativas como essa abrem portas para uma sociedade que celebra a diversidade humana (MOTA, 2021).

O artigo confirma, assim, a demanda urgente de tradução para Libras de materiais informativos sobre saúde. Ainda que o caso tenha sido específico para a COVID-19, devido à urgência dos fatos, a demanda é ainda mais gritante com outras temáticas de saúde. A saúde mental, temática desta dissertação, tem sido uma demanda que foi consideravelmente agravada como uma das consequências da pandemia.

No mesmo ano de 2021, Gildete da S. Amorim Mendes Francisco, Amanda Fonseca dos Santos, Amanda Marques Silva, Caroline Pacheco Kifer, Luana Batista Nunes e Nicole Martins Santos Mannarino publicaram o artigo intitulado <COVID-19: Materiais produzidos em Libras durante a pandemia=. No mesmo, são apresentados os dados da pesquisa que foi realizada no período de março a setembro de 2020 em diversas instituições brasileiras.

Os resultados mostraram que as universidades federais representaram 63,82% das produções. Os materiais bilíngues foram disponibilizados em diferentes mídias sociais, sendo elas: YouTube (38,29%), Sites das Universidades (25,53%), Facebook e Instagram (19,14%) e outros (17,02%). 53,84% das produções foram divulgadas por universidades estaduais da região sul e 30,76% da região sudeste. Nas universidades federais, 66,66% dos achados representaram as regiões sul/sudeste e 16,66% a região centro-oeste (FRANCISCO, *et al.*, 2021, p. 1).

O papel das universidades públicas na disseminação de conhecimento é mencionado, reforçando seu comprometimento com o saber, mas também a necessidade de capacitar os profissionais a ter competências profissionais que contribuam com a qualidade de vida e inclusão social.

UFRGS 3 Traduções foram feitas usando a ferramenta de mídia no Facebook, onde tradutores/as e intérpretes do pertencentes ao Núcleo de Inclusão e Acessibilidade da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (INLCUIR/UFRGS), chamado Central Libras/Coronavírus, com mais de 8700 membros (e contando), produziram e se responsabilizaram pela divulgação das informações traduzidas para a Libras para acesso da comunidade surda; PUC-PR 3 Projeto intitulado <Unidos pela Saúde=, que traduz material para Libras, desenvolvido por estudantes do Programa de Pós-graduação em Tecnologia em Saúde da Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PPGTS), também utilizando o Facebook; UnB, UFPel e UFPB 3 Projeto de extensão intitulado <Tradução, mediação linguística e disseminação a comunidade=, que contempla um número variado de línguas, até o momento da publicação, todos voluntários: inglês, espanhol, francês, alemão, italiano e Libras.

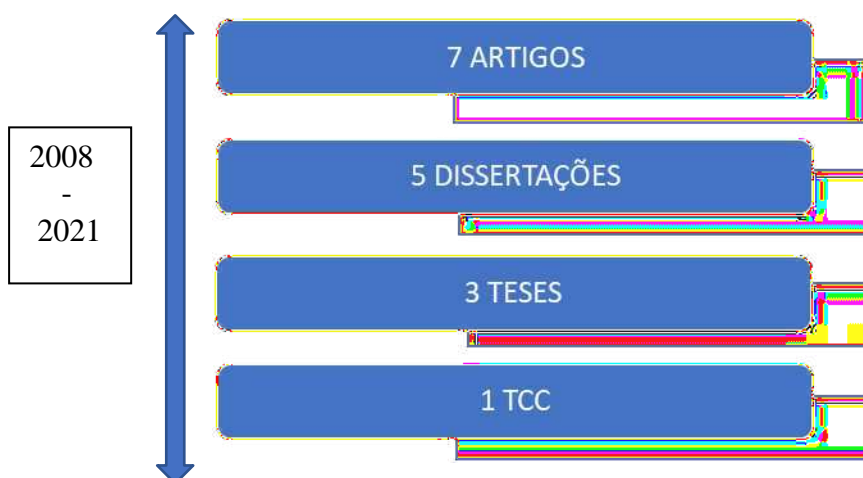
O estudo também constatou que a divulgação de materiais informativos traduzidos chegou a período semelhante para os ouvintes e que a plataforma com mais conteúdo é o YouTube. Em segundo lugar, ficaram os *sites* institucionais. Francisco *et al.* (2021) concordam com Mota (2021), citado anteriormente, e destacam os projetos de extensão e as parcerias e iniciativas em diálogo direto com as universidades públicas.

As autoras recomendam o uso de visor transparente para tornar visíveis as expressões do tradutor. Iniciativas nesse sentido foram tomadas por universidades e associações de surdos. Além disso, foi apresentada uma explanação sobre o sinal específico para o vírus usado no mundo e o utilizado no Brasil, bem como a importância da padronização do sinal para se evitar equívocos de informações (FRANCISCO, *et al.*, 2021).

A conclusão das autoras foi que, até o momento da publicação, havia ainda um número limitado de materiais produzidos em Libras em comparação à população ouvinte. Francisco *et al.* (2021) afirmam que a falta de preparação por parte dos profissionais de saúde ao usuário surdo ficou mais em evidência, e ressaltam o papel das universidades na formação desses profissionais a fim de mudar o cenário, promovendo espaços de atendimento bilíngue humanizado para a comunidade surda.

Todos os trabalhos apresentados evidenciam um interesse de pesquisadores da área e tornam evidente através dos seus dados a relevância da produção de materiais traduzidos para a Língua Brasileira de Sinais e os benefícios sociais e práticos relativos à saúde dos sujeitos surdos brasileiros, ressaltando o papel de órgãos públicos e de políticas públicas que proporcionem a redução das sequelas que a má informação ou a falta dela pode causar a uma população. Segue a baixo quadro quantitativo de trabalhos acadêmicos envolvendo a temática de saúde, aqui abordados.

Figura 3 3 resumo do quantitativo dos trabalhos acadêmicos como tema da saúde



Antes de apresentar a metodologia, discutiremos a relevância da legislação como garantia da acessibilidade à comunidade Surda, o direito das informações e o desdobramento histórico da legislação brasileira em proteção à pessoa surda.

2.2 Legislações específicas sobre acessibilidade e TILS

Por que existem leis? As leis são uma forma de organização da nossa sociedade. Sem elas, tudo facilmente se tornaria um caos. Imagine a complicação que seria dirigir sem as leis de trânsito. A existência delas irrita a alguns, pois não se pode agradar a todos. Cada pessoa tem seu olhar sobre o mundo e pode questionar o legislador. Mas pode também deixar muitos bastante contentes ao ver suas necessidades contempladas por alguma lei, o que impulsionará aos demais, sensíveis ou não à situação, a obedecer.

As leis que garantem a acessibilidade têm esses dois lados da moeda. Observamos claramente ao nosso redor a irritabilidade de alguns quando são convidados a se retirar de uma vaga de estacionamento destinada à pessoa com deficiência, já que estacionou em um local reservado para pessoas com deficiência sem ter a limitação que a lei determina para ocupar aquela vaga.

Uma das leis mais relevantes para a comunidade surda, que trouxe vários desdobramentos, foi a Lei 10.436, de 24 de abril de 2002, composta de cinco artigos, conhecida como Lei da Libras, que reconhece a Língua de Sinais como meio legal de comunicação das comunidades surdas brasileiras (BRASIL, 2002). A partir dela, foi possível experimentar um sentimento de felicidade e contentamento por parte de cada indivíduo surdo que sinalizava de modo <clandestino>. Isso porque a proibição do uso de línguas de sinais que foi aceita no âmbito educacional, no congresso de Milão em 1880, influenciou as demais

esferas da vida do surdo. A partir da Lei 10.436/2002, foi possível criar o primeiro curso de Letras Libras e fomentar a formação de professores para atuarem na educação no ensino de Libras.

Dois anos antes, a Lei de Acessibilidade nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000, trouxe contribuição para essa conquista. A lei traz o conceito de acessibilidade, o conceito de pessoas com deficiência, classifica o tipo de barreiras das pessoas com deficiência, conceitua o que é uma pessoa com mobilidade reduzida, o que caracteriza uma pessoa como acompanhante, como a organização urbana influencia na mobilidade, como promover acessibilidade em órgãos públicos e privados, e em seu capítulo VII, intitulado <Acessibilidade nos sistemas de comunicação e sinalização=, responsabiliza o poder público em eliminar as barreiras de comunicação com o objetivo de trazer o acesso à informação. De acordo com a Lei, deve-se ainda implementar formação de profissionais para atuarem como intérpretes e guia-intérpretes, além de promover campanhas educativas para população e assim gerar um movimento de conscientização desses fatos para o público em geral (BRASIL, 2000).

Com foco em nosso objeto de estudo, outra lei que colabora com o nosso trabalho é a Lei de Acesso à Informação. A Lei 12.527, de 18 de novembro de 2011, conceitua o que é uma informação, os tipos de informações existentes, o tratamento de uma informação, sua qualidade e proteção. Especificamente em seu capítulo III, intitulado <Do procedimento de acesso à informação=, observamos, no artigo 10, que qualquer interessado poderá apresentar pedido de acesso à informação aos órgãos de entidades e que as mesmas devem ser viabilizadas, e complementa, no artigo 12, que as informações deverão ser fornecidas sem ônus ao solicitante (BRASIL, 2011). Observamos que a falta de conhecimento de direitos como os citados afeta esse mesmo direito de acesso à informação, e assim segue o ciclo desinformativo, alimentando a falta de informação às comunidades consideradas minoria linguística.

Em 6 de julho de 2015, a Lei nº 13.146, Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, que dispõe sobre a inclusão e é conhecida como Estatuto da Pessoa com Deficiência, em suas disposições gerais, conceitua quem seria essa pessoa, o que é acessibilidade, o que é o desenho universal, o que é e a classificação de tipos de barreira, incluindo as barreiras de comunicação e informação.

Em seu capítulo II, destaca que é assegurado o direito de igualdade de oportunidades (BRASIL, 2015), o que nos faz refletir sobre nosso objeto de estudo: a tradução de uma cartilha informativa. Se for produzido tal conteúdo com o fim de fornecer

conhecimento e esclarecimentos para a população, por que não lhes são fornecidas as mesmas oportunidades de acesso dessa informação às demais comunidades brasileiras?

Após discorrer acerca do direito à prioridade em atendimentos, vemos na sequência a lei discorrer sobre direito à vida, direito à habilitação e reabilitação, direito à educação, à moradia, ao trabalho, à assistência social, à previdência social, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao transporte, à mobilidade, à tecnologia assistiva, à participação na vida pública, à ciência e tecnologia, ao acesso à justiça e ao reconhecimento de igualdade perante a lei. Destacaremos o título II, que discorre sobre os direitos fundamentais, o direito à saúde, onde, no artigo 18, temos as ações e serviços à saúde pública e a garantia de serviço de diagnóstico e intervenção precoce (BRASIL, 2015). Como a intervenção precoce ocorrerá para as comunidades surdas se a informação de conscientização e de ações educativas não é promovida em sua língua? São reflexões como estas que nos motivaram a iniciar esse estudo.

No título III desta mesma lei sobre acessibilidade, temos o capítulo II, intitulado <Do acesso à informação e à comunicação=, que também é abordado na Lei de Acesso à Informação de 2011, mas com o diferencial de destacar, por exemplo, a obrigatoriedade de acessibilidade nos sítios da internet, que devem conter também os símbolos de acessibilidade em destaque (BRASIL, 2015), o que reforça nosso entendimento da importância de haver materiais educativos acessíveis.

Dentre os decretos que regulamentaram todas essas leis, destacaremos o Decreto 5.626, de dezembro de 2005, que regulamentou a lei que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais e trata de assuntos como a inclusão da Libras como disciplina curricular, formação de instrutores, professores e intérpretes de Libras, sua difusão, garantia à educação, à saúde e ao papel do poder público e de empresas privadas no apoio e uso da Libras. No que tange à saúde, no capítulo VII, vemos novamente ser frisado o atendimento precoce e ações preventivas que favorecem a assistência à saúde desse público (BRASIL, 2005), o que reforça nossas reflexões sobre o tema aqui já abordado.

Temos as leis específicas para acessibilidade da comunidade surda, mas também temos outras leis que influenciam na acessibilidade de qualidade, no que tange os profissionais envolvidos, como a Lei 12.319, de 1º de setembro de 2010, que rege a profissão de tradutores e intérpretes de Libras, abordando temas como atribuições, competências, formação, tipos de cursos apropriados e valores. No entanto, o cenário de 2010 da profissão não condiz mais com a realidade atual. Em 2010, não tínhamos profissionais graduados com nível superior, portanto não fazia sentido exigí-lo para sua atuação.

Hoje já temos profissionais graduados e com pós-graduação, estudos científicos

envolvendo a atuação desse profissional e, com esse cenário atualizado, em 2017 foi elaborado o Projeto de Lei 9.382, que tramitou na Câmara dos deputados até 2020. Houve muito debate e luta da categoria articulada pela Federação Brasileira das Associações dos Profissionais Tradutores Intérpretes e Guia-intérpretes de Línguas de Sinais (FEBRAPILS), o que provocou a aprovação em plenária e encaminhamento ao Senado da proposta²⁷.

O Projeto de Lei 9.382 de 2017 chegou ao Senado com nova numeração, a saber, Projeto de Lei 5.614 de 2020, onde permanecem as propostas iniciais da garantia de trabalho com revezamento, incentivo a formação em nível superior com regras para o período de transição, carga horária de 30 horas semanais e delimitação da atuação de acordo com a formação (nível médio, técnico e superior). A ocorrência dessas conquistas será garantia de melhorias no atendimento prestado à comunidade surda²⁸. O desenrolar desse projeto, trará impacto nos serviços prestados.

Em 25 de outubro de 2023 foi sancionada a Lei 14.704/23 que dispõe sobre a regulamentação da profissão de tradutor, intérprete e guia-intérprete da Língua de Sinais. Sendo as principais conquistas o revezamento quando o trabalho passar de mais de uma hora de interpretação com no mínimo de dois profissionais e a duração de trabalhos dos profissionais sendo de seis horas diárias ou trinta horas semanais.

Este último ponto, gerou alguns questionamentos na categoria, embora se reconheça o benefício a longo prazo em questões de saúde do trabalhador, há profissionais trabalhando em órgãos públicos e privados em contextos diferentes. Para o servidor público há a segurança de não redução de salário, garantido por legislações específicas de servidor. Mas para os profissionais que trabalham em empresas privadas a redução da carga horária de 40hs semanais para 30hs influencia no valor a receber do profissional, provocando a redução do salário. Tudo é muito recente e não sabemos como cada instituição agirá dentro da sua autonomia.

Sabemos que essas garantias na Lei são benéficas ao profissional em termos gerais, mas sabemos que causou insatisfação para alguns como observamos nas Lives promovidas pela FEBRAPILS sobre a temática²⁹. A Lei prevê um período de adaptação de seis anos, até lá vamos aos poucos nos apropriando da legislação e observando como as

²⁷ Todo o percurso pode ser acompanhado no *site*:

<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2166683>.

²⁸ O trâmite também pode ser acompanhado no *site*: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/146096>.

²⁹ Exemplo 3 Live do dia 26 de outubro de 2023, às 21:30, com o tema: <Trajetória e Articulação Política=>, em que o Presidente Lenildo Souza e o Diretor de Articulação Política, Alexandre Castro, apresentam toda a trajetória do processo da nova Lei e tiram dúvidas dos associados.

instituições estarão se comportando diante dos parâmetros legais.

Esses conjuntos de leis regularizam o que seria a conduta aceitável diante das pessoas surdas no âmbito da saúde na perspectiva inclusiva, embora ainda não vejamos bem sua aplicação em sua função social, diante da carência observada nessa área, o que indica a não observância absoluta dessas leis e decretos. Tanto na formação dos profissionais que atuam como em ações preventivas e educativas, observadas em nossa pesquisa sobre os materiais já traduzidos para as comunidades surdas brasileiras, indica-se a carência de materiais educativos acessíveis para essas comunidades no âmbito de cuidados à saúde.

3 METODOLOGIA

Neste capítulo, explanaremos sobre a metodologia de pesquisa, sobre os passos da construção do nosso projeto de tradução para Libras de um material educativo na área da saúde, escrito originalmente em português brasileiro, disponível em domínio público no formato de gênero textual, cartilha, e também sobre o referencial teórico para a análise da tradução.

3.1 Método de pesquisa

Quanto ao trabalho dessa pesquisa, trata-se de uma pesquisa de estudo documental, descritiva de natureza qualitativa. Para entender a pesquisa documental, precisamos entender o que seria o <documento= em pesquisas. O conceito de documento foi sendo alterado com o passar do tempo e hoje ganhou amplitude na sua compreensão, conforme nos aponta Cellard (2008):

De fato, tudo que é vestígio do passado, tudo o que serve de testemunho, é considerado como documento ou <fonte=, como é mais comum dizer, atualmente. Pode tratar-se de textos escritos, mas também de documentos de natureza iconográfica e cinematográfica, ou de qualquer outro tipo de testemunho registrado, objetos do cotidiano, elementos folclóricos, etc. No limite, poder-se-ia até qualificar de <documento= um relatório de entrevista, ou anotações feitas durante uma observação, etc. (CELLARD, 2008, p. 296-297).

O conceito apresentado por Cellard (2008) confirma a tipologia da pesquisa como documental, com o tipo de <documento público não arquivado=, que o autor indica como sendo <os jornais, revistas, periódicos e qualquer outro tipo de documentos distribuídos: publicidade, anúncios, tratados, circulares, boletins paroquiais, anuários telefônicos, etc.= (CELLARD, 2008, p. 297). A escolha de um material educativo na área da saúde, com a temática de Saúde Mental, como nosso documento de análise nessa pesquisa se deu por vários motivos.

A experiência de viver uma pandemia nos trouxe vários desafios. No entanto, o acesso à informação se mostrou crucial para aos poucos nos adaptarmos a novas circunstâncias. Para isso, os meios de comunicação foram bastante relevantes para a disseminação das informações e, como vimos nas sessões anteriores, a Comunidade Surda Brasileira encontrou barreiras de acesso a essas informações, as quais provocaram movimentos dentro da comunidade surda para auxiliar nesse sentido, o que colaborou para

sanar momentaneamente a problemática.

Como a falta de informação precisava ser quebrada, foram providenciadas produções de vários materiais para distribuição em massa, tanto de material impresso como de domínio público na internet para minar as consequências. Dentre as estratégias elaboradas por várias instituições, a produção de cartilhas educacionais para a população foi um dos caminhos escolhidos. Conforme apontado na sessão anterior, localizamos as que estavam em domínio público na internet e, entre as nove produções, escolhemos uma como base do nosso projeto de tradução.

O estudo tem característica descritiva, o que significa que foi selecionada <uma série de questões e mede-se ou coleta-se informações sobre cada uma delas, para assim (vale a redundância), descrever o que se pesquisa= (SAMPIERI; FERNÁNDEZ-COLLADO; LUCIO, 2006, p. 101). Elencamos alguns itens relevantes do trabalho e os descrevemos, ressaltando a natureza qualitativa, que <busca compreender seu fenômeno de estudo em seu ambiente usual (como as pessoas vivem se comportam e atuam; o que pensam; quais são as suas atitudes; etc.)= (SAMPIERI; FERNÁNDEZ-COLLADO; LUCIO, 2006, p. 11), baseado na vivência da pesquisadora junto ao público-alvo.

3.2 Referencial teórico para análise – Análise de conteúdo de Bardan (2016)

A análise de conteúdo não é um tipo de análise encarado como nova, pois teve seu início no século XVIII. Nos Estados Unidos, foi bastante utilizada na Segunda Guerra Mundial para análise da propaganda inimiga. Inicialmente foi utilizada primariamente como método quantitativo e, posteriormente, a análise qualitativa ganhou força.

Para maior compreensão do leitor, utilizamos a análise de conteúdo em conformidade com Bardin (2016, p. 19), que a define como <um conjunto de técnicas de análise das comunicações=. Este método não é simplesmente um instrumento, mas se trata de leque de abordagens. Em outras palavras, um único instrumento que tem em sua marca uma disparidade de formas que podem adaptar-se a um campo de aplicação imenso, que de fato são <as comunicações=.

Por isso, o pesquisador tem liberdade na escolha do tipo de documento, bem como o objetivo dessa investigação, podendo ser bem diverso o procedimento de sua análise, esclarece Bardin (2016). Consequentemente, os processos de análise de conteúdo, devem ocorrer após um <intervalo de tempo entre o estímulo da mensagem e a reação interpretativa= (BARDIN, 2016, p. 9), levando o pesquisador à obrigação de maior observação desses dados.

Alguns autores concebem a análise de conteúdo como método de observação.

[...] um método de observação no sentido de em vez de solicitar às pessoas que respondam perguntas, obtém as comunicações que as pessoas produziram e faz perguntas sobre a comunicação. É, desta feita, um método discreto ou não reativo, isto é, é um método que não interage com os pesquisados e, assim, elimina possíveis vieses (ROSSI; SERRALVO; JOAO, 2014, p. 41).

Rossi, Serralvo e Joao (2014) ainda explicitam que a análise de conteúdo quantitativa se divide em duas categorias: análise conceitual e relacional. De acordo com os autores, na análise conceitual se escolhe um conceito para exame e a análise envolvendo a quantificação ou a marcação desse conceito na mensagem. Não é o que trabalhamos nesta pesquisa.

No entanto, tanto a análise relacional como a análise conceitual começam com a identificação de conceitos em um determinado texto ou conjunto de textos. Contudo, o propósito da análise relacional, que foi a escolhida pela pesquisadora, deve ir além da existência de conceitos, e estuda as relações entre os conceitos identificados. A partir dessa concepção, Rossi, Serralvo e Joao (2014) informam que podemos codificar um texto ou conjunto de textos para análise relacional seguindo as etapas listadas abaixo:

1. Identifique sua questão de pesquisa. Uma pergunta de pesquisa descreve o que você deseja fazer e por quê. Sem uma questão de investigação, a análise torna-se extremamente complexa, porque haverá uma variedade infinita de conceitos e opções a qual podemos explorar e não haverá foco.
2. Selecione uma ou mais amostras para sua análise. Após a identificação da questão de pesquisa, deve-se selecionar um texto/discurso (ou parte dele). No nosso caso escolhemos partes específicas e palavras. E ao analisar o conteúdo relacional, a principal consideração é quanta informação deve ser retida para execução dessa análise. O equilíbrio no quantitativo de informações é importante, pois pode limitar sua análise e conduzir a resultados sem relevância.
3. Decida o tipo de análise. Nessa etapa, após selecionar a amostra para análise, é preciso decidir que tipo de relacionamento deseja-se examinar. Existem várias subcategorias de análise relacional que podem ser usadas para examinar as relações existentes em determinado texto. No presente trabalho, decidimos por codificar por palavras ou sinais, no caso da língua de sinais, foco da nossa análise.

Rossi, Serralvo e Joao (2014) afirmam que, após a seleção de uma subcategoria de análise, o pesquisador deve revisar o texto selecionado para determinar o nível de análise. Desta forma, deve decidir se codifica uma única palavra ou uma série de palavras ou frases. Com isso, temos mais duas etapas a serem executadas ou duas últimas subcategorias:

4. Deve-se dividir o texto em categorias para codificar palavras e padrões. No nível mais simplificado, o código pode existir. Isto não implicará em resultados simples, pois muitos estudos têm utilizado esta abordagem com grande sucesso. Alguns estudos não tentam estabelecer relações entre conceitos. Porém, observamos mudanças na presença de um conceito em uma determinada situação e comparamos a análise do início ao fim da situação em estudo. Se a escolha for análise entre conceitos, o passo a seguir se dará conforme a etapa 5.
5. Explore as relações entre conceitos (força, sinal, direção). Após essas palavras serem codificadas, o texto pode ser analisado para encontrar relações entre os conceitos.

Portanto, utilizamos somente até a quarta etapa para a análise nesta pesquisa. Concluimos que do ponto de vista metodológico, a abordagem é qualitativa, no quesito pesquisa documental de natureza descritiva, conforme Cellard (2008). Além disso, também é quantitativa, por compreender seu fenômeno de estudo em seu ambiente usual (SAMPIERI; FERNÁNDEZ-COLLADO; LUCIO, 2006). A pesquisa adota a análise de conteúdo, especificamente como um estudo de termos relacionais e suas implicações, conforme abordado anteriormente, para dialogar com os elementos destaque da tradução (BARDIN, 2016; ROSSI; SERRALVO; JOAO, 2014).

A seguir, apresentaremos a discussão do processo tradutório, explorando os problemas de tradução e outros desafios.

3.3 Processo de análise documental – gênero textual <Cartilha=

Uma das consequências do isolamento nesse período pandêmico foi lidar com a ansiedade. Conforme cita a cartilha elaborada pelo INMETRO, <toda esta situação tem grande potencial de afetar a saúde mental das pessoas, aumentando os níveis de ansiedade, pois fatores desconhecidos e incertos fazem com que todos se sintam inseguros= (IMAI, 2020, p.

1), e não foi diferente com as pessoas surdas. No entanto, a produção de material educativo para a população esbarra na dificuldade de acesso por pessoas surdas no sentido da dificuldade de leitura pela mesma, por não estar disponível em sua língua materna, tornando impossível obter os benefícios dessas informações.

Em termos gerais, esse tipo de isolamento linguístico ocorre frequentemente. A produção de materiais acessíveis em Língua de Sinais na área da saúde ainda não é compreendida como um serviço essencial em Saúde Pública, evidenciada pelo quantitativo de pesquisas acadêmicas sobre a temática apresentada neste trabalho de tradução de material educativo do gênero textual cartilha, fato que motivou essa pesquisa.

E por que a escolha desse gênero? A cartilha é um gênero textual que tem como característica principal o ensino de forma didática sobre diversos assuntos. Sobre a relevância de uma cartilha bem elaborada, Nascimento *et al.* (2022, p. 139) mencionam que <quando bem escritas e ilustradas, são ferramentas relevantes para serem utilizadas nos mais diversos contextos e com alunos de todas as séries, uma vez que pode ser adaptada=. A versatilidade de temática e acessibilidade de vários públicos desse gênero colaborou para a escolha desse gênero nessa pesquisa.

A escolha do gênero textual cartilha, com esse tema torna-se apropriada, pois embora tenhamos cartilhas com os mais diversificados temas, o tema de saúde mental é importante para que nosso público alvo. Almejamos fornecer condições de acesso à informação sobre a temática para que esse público obtenha base de como lidar com os fatores abordados na cartilha escolhida. A busca de informações de como lidar com a situação torna-se um desafio a mais.

A temática ganhou um mês exclusivo para divulgação e aplicação de ações em prol de conhecimento e práticas que possam ser incorporadas no dia a dia das pessoas. Tal atitude pode colaborar para que mais pessoas possam gerenciar suas demandas da vida com mais equilíbrio e sanidade e, assim, possam ter boa saúde mental.

A cartilha tem como sinônimo a palavra silabário, isso por causa da sua origem, categorizada dentro do livro didático. Seu uso foi muito popular pelo movimento de escolarização. O conteúdo era a base do método de ensino de leitura e escrita, era um instrumento que colaborava para indicar o índice de eficácia da escola (MORTATTI, 2000). A função social da cartilha foi sendo modificada no decorrer dos anos e deixou de ser apenas um livro para ensinar a ler e a escrever.

Hoje temos outros significados agregados. De acordo como Dicionário *Online* Priberam de Português (2023), o verbete é apresentado como <compêndio de doutrina cristã=

(catecismo); <tratado ou compilação elementar=; <conjunto de regras ou de indicações a serem seguidas=. A cartilha como instrumento de promoção da educação contendo orientações ou indicações específicas será o conceito adotado para essa pesquisa, conforme apontado por Galdino (2014), ao citar a importância da cartilha no aprendizado de condutas que auxiliam na saúde de indivíduos:

Uma tecnologia educacional no formato impresso, tipo cartilha, desponta como dispositivo para mediar a educação em saúde, entendida como modo de cuidar, por meio de modos de educar para potencializar as capacidades do outro. Nesta perspectiva ampliada, a educação em saúde também nos capacita a intervir de forma construtivo-reflexiva, singular/plural, dinâmica/flexível, num complexo histórico cultural de relações humanas entre sujeitos, num sistema cíclico de relações, em que um aprende com o outro (GALDINO, *et al.*, 2014, p.31).

Sobre as campanhas de saúde mental, a escolha do mês de janeiro mostrou-se apropriada por ser um mês em que naturalmente somos levados à reflexão, justamente por que é considerado início de ciclo, início de um ano novo. Normalmente, nesse momento projetam-se novas perspectivas de vida para o restante do ano que se inicia. A cor representativa foi o branco, por ser uma cor cheia de simbolismo social e que remete à paz, tranquilidade, luminosidade e limpeza. A primeira campanha aconteceu no ano de 2014, na cidade de Uberlândia, em Minas Gerais, inspirada em outras campanhas de sucesso, como as campanhas de <Outubro Rosa= e <Novembro Azul=.

O idealizador da campanha foi o psicólogo Leonardo Abrahão. Desde então, a Campanha Janeiro Branco vem sendo adotada e incorporada em diversos países, conforme explicita a cartilha <O que é Janeiro Branco= no *site* da campanha, que leva o mesmo nome. Já aderiram países como Angola, Japão, Colômbia, Estados Unidos, Portugal e Holanda. De acordo com a mesma cartilha, são promovidas diversas ações: <palestras relâmpago, oficinas, cursos, workshops, entrevistas midiáticas, caminhadas e abordagem de pessoas em todos os lugares nos quais elas se encontram= (RIO GRANDE DO SUL, 2021). O objetivo dessas ações é promover a conscientização da temática e chamar atenção para questões e necessidades relacionadas à saúde mental e emocional das pessoas, conclui a cartilha <Janeiro Branco 3 Desmistificando o Tratamento em Saúde Mental=.

A fim de conhecer melhor o tema e utilizando a plataforma Google para localizar as produções de algumas cartilhas envolvendo a temática saúde mental, foi possível identificar alguns registros. Através das palavras-chave <janeiro branco= e <saúde mental=, localizou-se as seguintes cartilhas, conforme o Quadro 3 apresentado a seguir:

Quadro 3 3 Sistematização das cartilhas encontradas em pesquisa

| TÍTULO | INSTITUIÇÃO | ANO/ EQUIPE |
|--------|-------------|-------------|
|--------|-------------|-------------|

| | | |
|--|--|--|
| Janeiro Branco (4 páginas) | Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) / Hospitais Universitários Federais (UBSERH) https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/huol-ufrn/saude/coronavirus-covid-19/procedimentos/CartilhaJaneiroBranco.pdf | 2021 3 Patrícia Cavalcante Ribeiro |
| Saúde mental e bem-estar (22 páginas) | Universidade Federal Rural da Amazônia (UFRA) http://repositorio.ufra.edu.br/jspui/bitstream/123456789/1612/1/Cartilha%20E2%80%9CSa%C3%BAd%20mental%20e%20Bem%20estar%E2%80%9D.pdf | 2022 3 PROAES 3 Equipe de psicologia que atua na assistência estudantil |
| Janeiro Branco: Desmistificando o tratamento em saúde mental (11 páginas) | Secretaria de Planejamento, Governança e Gestão / Governo do Rio Grande do Sul https://planejamento.rs.gov.br/upload/arquivos/202101/28154712-cartilha-janeiro-branco.pdf | 2021 3 Departamento de Perícia Médica e Saúde do Trabalhador |
| Janeiro Branco 3 Por uma cultura de saúde mental (16 páginas) | Universidade Federal Rural da Amazônia (UFRA) https://proaes.ufra.edu.br/images/Cartilha_a_Janeiro_Branco_UFRA_2021_1.pdf | 2021 3 PROAES 3 Equipe de psicologia que atua na assistência estudantil |
| Bem viver: Saúde Mental no Ministério Público (61 páginas) | Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP) https://www.cnmp.mp.br/portal/images/Publicacoes/documentos/2020/Bem_Viver_web_2.pdf | 2020 3 Comissão da Saúde |
| Orientações de Saúde Mental para o Cidadão, volume 4 (17 páginas) | Governo do Estado do Ceará 3 SESA https://coronavirus.ceara.gov.br/wp-content/uploads/2020/06/Vol.-4-Orienta%C3%A7%C3%B5es-para-o-cidad%C3%A3o.pdf | 2020 3 Escolas de Saúde Pública do Estado do Ceará (ESP-CE) |
| Cartilha de Orientações de Atenção à Saúde Mental 3 Setembro Amarelo (24 páginas) | Advocacia Geral da União 3 Programa AGU Mais Vida https://www.gov.br/agu/pt-br/comunicacao/noticias/cartilha_setembroamarelo_2020-2.pdf | 2020 3 Diretoria de gestão e desenvolvimento de pessoas da Advocacia Geral da União (SGA/DGEP) |
| Cartilha sobre Saúde Mental (40 páginas) | Instituto Federal da Paraíba (IFPB) https://www.ifpb.edu.br/prae/assistencia-estudantil/panfleto-oficial-pdf.pdf | 2019 3 Comissões instituídas por Portaria 1231245/18 |
| Cartilha de Saúde Mental | Instituto Nacional de Metrologia, | 2020 3 Caroline Akemi Pinheiro |

| | | |
|--------------|--|------|
| (16 páginas) | Qualidade e Tecnologia (INMETRO) / Serviço de Segurança e Saúde Ocupacional (SESAO) https://asmetro.org.br/portalsn/wp-content/uploads/2020/05/cartilha-saude-mental.pdf | Imai |
|--------------|--|------|

Fonte: Elaborado pela autora.

Desconsideraram-se as cartilhas produzidas por *blogs* e *sites*, os quais produziram suas cartilhas com formato de folder, com a estrutura dos textos em colunas e apenas uma ou duas páginas, que se intitulavam cartilhas. Foi o caso dos *sites* Janeiro Branco, DaVita e Saúde das Emoções³⁰, e a cartilha intitulada <Janeiro Branco do ICET/UFAM=, bem como as cartilhas produzidas por segmentos laborais cujo objetivo era promover saúde mental no trabalho. Um exemplo disso pode ser observado na cartilha produzida pela Ordem dos Advogados do Brasil 3 OAB para a promoção de saúde mental na advocacia, etc. Com base nessa pesquisa preliminar apresentada no quadro acima, escolheu-se uma delas para a realização da tradução comentada.

Segundo a cartilha Janeiro Branco: Desmistificando o tratamento em saúde mental (RIO GRANDE DO SUL, 2021), os dados são realmente alarmantes: <No mundo, 700 milhões de pessoas padecem de patologias de ordem psiquiátrica. Só no Brasil, temos 50 milhões de doentes e a América Latina está em terceiro lugar no ranking mundial=. Com a pandemia, o cenário tornou-se mais preocupante, como exposto na cartilha:

[...] em relação à saúde mental, exige atenção redobrada em relação às graves consequências que a pandemia do coronavírus trouxe em relação ao sofrimento psíquico e ao adoecimento da população. Por conta disso, o slogan da campanha é <Todo cuidado conta!=. Várias entidades e organizações brasileiras apoiam o Janeiro Branco, como a Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), que também prioriza, há muitos anos, uma campanha contra a Psicofobia. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), 20% dos adolescentes padecem com Depressão, 10 % das crianças do mundo precisam de atenção especializada de saúde mental e *apenas metade delas terá possibilidades de acesso* (RIO GRANDE DO SUL, 2021, p. 4, grifo nosso).

A temática ganhou inclusive um dia especial, 10 de outubro, nomeado como Dia Internacional da Saúde Mental. Tudo isso na tentativa de provocar uma mudança cultural, que priorize a saúde mental da humanidade. Campanhas como essas são importantes, pois, além da conscientização, podem quebrar preconceitos, mudar o rumo da vida de alguns e promover ações que podem realmente salvar vidas.

É possível que as pessoas se perguntem: o que é realmente a saúde mental? A

³⁰ Disponíveis em: <https://www.janeirobranco.com.br>; <https://www.davita.com.br> e <https://www.saudedasemocoes.com.br>.



compreensão é diversa e muitas vezes equivocada. Alguns acham que não ter nenhuma doença mental é o que significa ter saúde mental. A definição de saúde mental fornecida pela OMS vai além do que o imaginário social prevê. Para a organização, é <um estado de bem-estar no qual um indivíduo percebe suas próprias habilidades, pode lidar com os estresses cotidianos, pode trabalhar produtivamente e é capaz de contribuir para sua comunidade= (OMS, 2020). Ter ou não esse sentimento de bem-estar influencia no desempenho do indivíduo em suas atividades diárias e em várias áreas da sua vida.

A produção de campanhas com a tentativa de reduzir os efeitos negativos da falta de saúde mental têm gerado produtos, tais como criação de *sites*, folders, cartazes, folhetos e também cartilhas, os quais são distribuídos para a população através dos equipamentos de saúde dos municípios e estados. Os produtos criados ficam disponíveis para a população em língua portuguesa. Temos grupos sociais que são considerados minorias, dentre eles as comunidades surdas brasileiras, que também precisam ser orientados e conscientizados. Além disso, é importante que estes grupos se apropriem dos equipamentos e serviços disponíveis para tratamento e prevenção da saúde mental.

Diante de várias opções de cartilhas sobre a temática de Saúde Mental, escolher uma para a tradução para nosso público-alvo não poderia ocorrer de modo aleatório. Decidimos fazer a escolha através de critérios de base para elaboração ao se criar uma cartilha na área da educação, que teve como objetivo <tornar a informação clara e atraente para o leitor= (NASCIMENT; BONINI; MELO, 2021, p. 139) e que teve como tema <O ensino da inovação tecnológica para profissionais da educação=.

A equipe elencou alguns itens considerados necessários para a criação de uma cartilha focando nos objetivos mencionados (Figura 3): conteúdo, linguagem, ilustrações/imagens, *layout*, motivação e cultura. De cara, a cartilha que mais chamou atenção foi a cartilha elaborada pelo INMETRO, que pode ser acessada no *link* <https://www.gov.br/inmetro/pt-br/centrais-de-conteudo/campanhas/covid-19/cartilha-de-saude-mental>. O projeto piloto que foi usado para análise também pode ser acessado pelo QR Code no Quadro 4 a seguir:

Quadro 4 3 Acesso ao material da pesquisa

| Cartilha de Saúde Mental do INMETRO (PDF) | Cartilha de Saúde Mental do INMETRO – Projeto piloto (vídeo) |
|---|---|
|  |  |
| https://bit.ly/49ZSug0 | https://bit.ly/4a2qYhN |

Fonte: Elaborado pela autora.

Minha experiência de interpretação no curso de Design aguçou o meu olhar para itens de vital importância para a comunidade surda que tem uma experiência visual, nos aspectos que envolvem a cartilha no que tange, as ilustrações/imagens e o *layout*.

Em relação às demais, foi a que mais me atraiu e irei discorrer sobre o porquê disso, considerando cada item disposto na Figura 3. Desta feita, fizemos uma adaptação em relação aos itens não como afirmativos, e sim questionadores para verificar se a cartilha escolhida respondia afirmativamente aos itens considerados necessários para uma cartilha educativa. A adaptação foi focada no público-alvo previsto para essa pesquisa.

Para facilitar o acesso do material da pesquisa e tornar fácil o acesso à informação, optamos em proporcionar a opção do vídeo completo da tradução, mas também a opção em vídeos mais curtos, divididos por subtítulos do conteúdo, ambas as opções disponíveis no canal da pesquisadora na plataforma *Youtube*.

Figura 4 3 Características de uma cartilha

| Item | Subitem |
|------------------------|---|
| 1. Conteúdo | 1.1) O conteúdo atende uma possível situação de atuação do professor. |
| | 1.2) Títulos e subtítulos divididos de forma coerente. |
| | 1.3) Trechos em destaque merecem ser destacados. |
| | 1.4) Conteúdo atende às necessidades do público-alvo. |
| | 1.5) Existe lógica na sequência do texto. |
| | 1.6) O conteúdo é relevante para ser informado aos professores. |
| | 1.7) O conteúdo está correto do ponto de vista científico. |
| 2. Linguagem | 2.1) A redação é compatível com o público-alvo. |
| | 2.2) As frases são atrativas e não cansativas. |
| | 2.3) Existe clareza e objetividade no texto. |
| 3. Ilustrações/Imagens | 3.1) As imagens condizem com o conteúdo. |
| | 3.2) As ilustrações são compreensíveis. |
| | 3.3) As legendas ajudam o leitor a compreender a imagem. |
| | 3.4) O número de imagens é suficiente para abordar o conteúdo. |
| 4. Layout | 4.1) A fonte e o tamanho da letra favorecem a leitura. |
| | 4.2) As cores utilizadas no texto viabilizam a leitura. |
| | 4.3) O número de imagens é suficiente para abordar o conteúdo. |
| 5. Motivação | 5.1) O leitor é incentivado a prosseguir a leitura pelo conteúdo. |
| | 5.2) A cartilha é esclarecedora. |
| 6. Cultura | 6.1) A cartilha atende aos vários perfis de professores. |

Fonte: Nascimento *et al.* (2022, p. 139).

A tabela apresentada por Nascimento, adaptada de Galindo Neto (2017) nos levaram a adaptar também perguntas a respeito da cartilha escolhida, que levaram a reflexão baseadas no quadro exposto na Figura 4 na qual as respostas se baseiam em minhas experiências como membro da comunidade surda cearense, que relacionei a seguir:

- **Conteúdo:** atende a uma possível situação das comunidades surdas? Tem seus títulos e subtítulos divididos de forma coerente? Destaques aplicados de forma adequada? Atende a necessidade do público-alvo? Existe lógica na sequência do texto? O conteúdo é relevante a ser informado à comunidade surda? O conteúdo está correto do ponto de vista científico?
- **Resposta:** as pessoas surdas sofreram tanto quanto os ouvintes na pandemia, senão mais, em decorrência da falta de informação, causando privação linguística. Todos precisamos de orientação sobre como manter uma saúde mental que nos forneça qualidade de vida. Então, sim, é uma informação

relevante que deve ser fornecida à comunidade surda, estando em sequência lógica e de acordo com a ciência.

- **Linguagem:** a redação é compatível com o público? As frases são atrativas e não cansativas? Existe clareza e objetividade no texto?

Na cartilha elaborada pelo Conselho Nacional do Ministério Público, com o tema < Bem Viver 3 Saúde Mental no Ministério Público =, fornece informações sobre ansiedade de forma descritiva, sem ícones nem uso de ilustrações, diferente da escolhida por essa pesquisa que, por exemplo, além de ilustrar, descreve e usa ícones junto ao texto descritivo, colaborando com a compreensão textual.

Figura 5 3 Comparação da cartilha do Ministério Público e a do INMETRO

TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA - TAG⁸

O quadro de ansiedade generalizada caracteriza-se pela presença de sintomas ansiosos excessivos, na maior parte dos dias, por pelo menos seis meses;

A pessoa vive angustiada, tensa, preocupada, nervosa ou irritada;

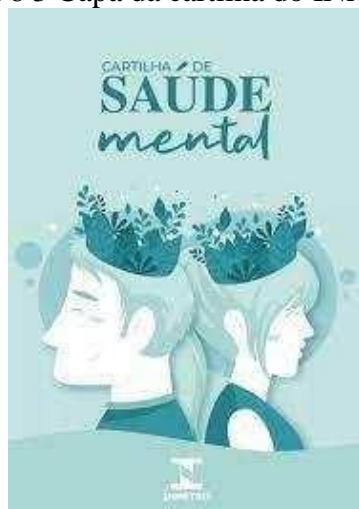
São frequentes os sintomas como insônia, dificuldade em relaxar, cansaço fácil, tensão muscular, angústia constante, irritabilidade aumentada e dificuldade em concentrar-se.

Fonte: Gonçalves, Bisol e Luz (2020) e Imai (2020).

- **Ilustração e imagens:** as imagens condizem com o conteúdo? As ilustrações são compreensíveis? As legendas ajudam o leitor a compreender a imagem?

A capa da cartilha escolhida (Figura 6) revela a resposta a essas perguntas.

Figura 6 3 Capa da cartilha do INMETRO



Fonte: Imai (2020).

- **Layout:** a fonte e o tamanho da letra favorecem a leitura? As cores utilizadas no texto viabilizam a leitura? O número de imagens é suficiente para abordar o conteúdo?

Como resposta, dizemos que a cartilha com 7 imagens, 13 ícones em 16 páginas é considerada razoável na abordagem do tema, com tamanhos apropriados à leitura. As cores aplicadas às ilustrações e ícones promovem o acorde cromático, tornando a escolha das cores muito importante na produção do projeto.

Cada cor atua de modo diferente, dependendo da ocasião. O mesmo vermelho pode ter efeito erótico ou brutal, nobre ou vulgar. O mesmo verde pode atuar de modo salutar ou venenoso, ou ainda calmante. O amarelo pode ter um efeito caloroso ou irritante. Em que consiste o efeito especial? Nenhuma cor está ali sozinha, está sempre cercada de outras cores. A cada efeito intervêm várias cores 3 um acorde cromático (HELLER, 2021, p. 17).

Uma pesquisa feita sobre a cor em ambientes de tratamento de saúde, mais especificamente em ambientes terapêuticos, de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), dirigida a profissionais e clientes, revelaram que as cores azul-claro e verde-claro são as preferidas. Em ambiente de tratamento de saúde é necessário que as cores sejam adequadas para que possam proporcionar o efeito desejado a todos que circulam no ambiente.

A cromoterapia como uma ciência <que usa a cor para estabelecer o equilíbrio e a harmonia do corpo, da mente e das emoções, sendo utilizada pelo homem desde as antigas civilizações= (BOCCANERA; BOCCANERA; BARBOSA, 2006, p. 344) vem sendo aplicada em diversos ambientes e projetos. Como vimos pela cor escolhida para produção da cartilha, a equipe de *design* detinha esse tipo de conhecimento e escolheu como cor

predominante o verde-claro.

Uma cartilha que aborda a Saúde Mental deve refletir os mesmos cuidados, pois a cor escolhida para o projeto também influencia o resultado final no leitor. A pesquisa ainda apontou dados interessantes sobre a cor verde.

O verde é uma cor fria, aliviando e acalmando tanto física quanto mentalmente. Pode, primeiramente, exercer um efeito benéfico, mas depois de algum tempo torna-se fatigante. É a cor do nitrogênio, um dos componentes mais presentes na atmosfera, ajuda a formar os músculos, os ossos e as células de outros tecidos. O verde atua sobre o sistema nervoso simpático, além de aliviar a tensão dos vasos sanguíneos e diminuir a pressão arterial. Ele é considerado como uma cor tranquilizante, no ambiente de trabalho poderá ajudar na redução do estresse, porém deve ser utilizado com cautela porque com o tempo pode tornar-se cansativo (BOCCANERA; BOCCANERA; BARBOSA, 2006, p. 346).

O efeito desejado ao escolher a cor verde-claro certamente seria o efeito tranquilizante que a cor tem, de modo que o leitor consiga obter as informações necessárias e concluir a leitura, pois, se foi procurar por essa informação, deve estar passando por problemas relacionados à falta de saúde mental ou conhece alguém que precisa desse tipo de informação. Então, seu interesse inicial pela leitura vai sendo alimentado pelo efeito tranquilizador que a leitura proporcionará, e o objetivo de orientação da cartilha será atingido com êxito. Concluimos que a equipe de *design* foi muito feliz na escolha das cores, conseguindo um lindo acorde cromático.

- **Motivação:** o leitor é incentivado a seguir a leitura pelo conteúdo? A cartilha é esclarecedora?

As partes da cartilha que contêm menos ilustrações e mais texto compreendem das páginas 7 a 13, onde são enumeradas sugestões de estratégias positivas para conseguir o equilíbrio emocional. O fato de estarem enumeradas fornece uma ideia de continuidade e de finalidade, incentivando o leitor a conhecer as demais estratégias listadas, sendo, portanto, bastante esclarecedora, não somente quanto aos sintomas, mas quanto ao fornecimento de orientação sobre como agir.

- **Cultura:** a cartilha contempla as várias identidades surdas?

De início, não, pois está disponível apenas em língua portuguesa, o que contemplaria apenas os surdos que desenvolveram tal língua, não contemplando os falantes da Língua de Sinais. No entanto, com a tradução desse material devemos fornecer, através da janela da tradução, condições de contemplar as diversas identidades surdas, abordando também os aspectos culturais da Comunidade Surda na forma de sinalizar o conteúdo da tradução. Para atingir esse objetivo, o profissional deve ter um conhecimento cultural através

de vivência com a comunidade surda para que o efeito seja atingido.

A tradutora/pesquisadora tem vivência com a comunidade surda há 24 anos, atuando no âmbito universitário como tradutora/intérprete da Universidade Federal do Ceará e na área esportiva através do Projeto Esporte sem Limite pela Associação D9eficiência Superando Limites (ADESUL) e intérprete voluntária da Associação dos Surdos do Ceará (ASCE), proporcionando uma larga experiência junto à comunidade surda, contemplando esse requisito.

Portanto, veremos na seção método a proposta, o processo e a análise desta pesquisa.

3.4 Processo metodológico de tradução comentada

O processo metodológico da pesquisa foi realizado nas etapas elencadas dispostas no Quadro 5, de acordo com a proposta metodológica do processo tradutório do par linguístico português/Libras apresentada por Medeiros (2018) aplicada a textos acadêmicos. O processo apresentado foi dividido nas seguintes etapas: compreensão e internalização do texto-fonte, análise crítica pré-tradutória e materialização do processo tradutório.

Quadro 5 3 Processo metodológico da tradução

| COMPREENSÃO E INTERNALIZAÇÃO DO TEXTO-FONTE | ANÁLISE CRÍTICA PRÉ-TRADUTÓRIA | MATERIALIZAÇÃO DO PROCESSO TRADUTÓRIO |
|---|---|---|
| Leitura do texto em português | Releitura. | Atuação frente às câmeras |
| Reconhecimento do gênero textual, diante de uma diversidade de gêneros, a identificação é importante. | Elaboração do roteiro da tradução, já apontando a inserção de elementos semióticos visuais. | Seguir a indumentária e roteiro já definidos |
| Reconhecimento do estilo de linguagem | Definição da relação do que é sinalizado com as imagens inseridas. | Finalização ou pós-produção (montar a ordem, revisar a sinalização, acompanhar a inserção das imagens e outros elementos) |
| Anotações terminológicas, conceitos e jargões desconhecidos ou específicos de uma área | Organizar a ordem da tradução e numeração dos arquivos. | Após reflexão dos sinais encontrados em pesquisas, gravar utilizando o sinal escolhido |
| Leituras e pesquisas complementares | Previsão de onde é necessário inserir legendas e a ordem das cores das camisas para sinalização | Inserção de legendas na edição e uso da indumentária escolhida |

Fonte: Elaborado pela autora.

Sobre a importância da primeira etapa, Medeiros, Lemos e Fernandes (2015) mencionam que:

A compreensão do texto-fonte é a base para a conversão em texto-alvo. Esta etapa inicia-se a partir do recebimento do texto a ser traduzido; um processo cuidadoso e minucioso que envolverá o reconhecimento do gênero textual a que pertence o texto fonte, por meio de uma leitura detalhada acompanhada de anotações de terminologias, jargões e expressões de conteúdo específico utilizadas, se necessário, acompanhadas de leituras complementares de materiais que subsidiem a compreensão do texto-fonte pelos tradutores (MEDEIROS; LEMOS; FERNANDES, 2015, p. 2424).

As etapas seguintes têm sua relevância dentro do Projeto de Tradução. Embora a metodologia escolhida de Medeiros (2018) tenha sido aplicada a textos acadêmicos, acreditamos que o mesmo processo poderá se aplicar ao gênero cartilha, pois o par linguístico é o mesmo e o público-alvo é similar, ou seja, membros da comunidade surda.

Geralmente traduções e interpretações, dependendo da modalidade, ocorrem em dupla ou em equipe. Nesse caso, haverá apenas um tradutor, pois tínhamos a intenção de eleger um membro da comunidade surda com experiência em tradução para servir de avaliador da tradução e validar a tradução da cartilha tornando-se um colaborando com o processo tradutório, mas não foi viável para a produção deste trabalho em virtude do tempo inadequado para esse tipo de processo.

A gravação do piloto ocorreu em um estúdio semiprofissional organizado na residência da tradutora. Talvez soe estranho um espaço de estúdio na residência da tradutora. No entanto, a pandemia ocasionou uma explosão de eventos virtuais, e assim muitos trabalhadores-tradutores-intérpretes tiveram que fazer isolamento social e trabalhar em *home office*. A grande maioria teve que adquirir materiais eletrônicos para ter condições de executar seu serviço em casa. A pandemia teve seu fim, mas deixou seu legado aos tradutores intérpretes de Libras que estão preparados para execução de trabalhos remotos com qualidade. Nesse ambiente ocorreu a gravação da cartilha educacional de saúde mental.

Na tradução comentada em línguas de sinais, os pesquisadores optam em favorecer o entendimento do leitor, usando <sobreposto ao texto imagens do ELAN (programa *EUDICO Linguistic Annotator*) e tem usado a imagem do corpo do sinalizador enquadrado associada à glosa da língua de sinais e ao texto explicativo em português= (ALBRES, 2020, p. 426). Em nosso caso, optamos por usar o QR Code para acesso direto ao vídeo em Libras que já estará vinculado ao texto em português.

Albres (2020) também aponta, em sua pesquisa sobre tradução comentada em línguas de sinais, a necessidade de o texto-fonte ser exposto e alvo em glosas e *prints* do

vídeo, fornecendo o *link* da produção final da tradução, sendo a apresentação em texto acadêmico em forma de coluna, com uma possível coluna de comentários, enumerando trechos com o tempo de vídeo, dividir a discursão em unidades e utilizar o diário de bordo para produção de um artigo para memória viva do processo tradutório.

A tradução comentada se caracteriza como um gênero acadêmico-literário. Conforme Torres (2017, p. 15), <o comentário explica e teoriza de forma clara e explícita o processo de tradução, os modelos de tradução e as escolhas e decisões feitas pelos tradutores=. Para contemplar esse item, apresentaremos o Diário de Bordo do processo tradutório, seguindo as etapas apresentadas no Quadro 5.

Com relação à recepção da obra traduzida em Línguas de Sinais em trabalhos audiovisuais, Nascimento e Nogueira (2019) comentam:

Do ponto de vista da recepção, imaginamos que o espectador surdo realiza atividades mentais complexas quando está assistindo a uma obra audiovisual traduzida para uma língua de modalidade gesto-visual, tais como perceber, processar e sincronizar as imagens em movimento da peça audiovisual com a tradução de forma simultânea em um tempo limitado. Esses aspectos, nos parecem, implicam manutenção constante de atenção que é dividida pela totalidade da tela a fim de que se perceba os elementos textuais fílmicos e a tradução exposta, tal como ocorre com o processamento de legendas (NASCIMENTO; NOGUEIRA, 2019, p. 125).

Ciente de que ocorre esse movimento dos elementos visuais, <a tradução comentada pode assumir a estrutura multimodal trabalhando com múltiplas semioses, quais sejam: texto, figura, esquema visual com print de vídeos, quadros, link de vídeos, entre outros=, como cita Albres (2020, p. 447), e, junto a tudo isso, o trabalho cognitivo por parte do telespectador. Esperamos apresentar um produto que forneça um conforto linguístico à comunidade surda aliada à aquisição de conhecimento.

Albres (2020, p. 440) também nos apresenta um conjunto de apresentação de dados, utilizado por pesquisadores e tradutores de línguas de sinais na construção de traduções comentadas. Escolhemos o que mais se encaixou com a proposta deste trabalho. A autora mostra como exemplo de apresentação de dados o trabalho de Nascimento, Martins e Segala (2017). Os autores fornecem o acesso ao *link* da tradução, apresentando também o conteúdo na língua fonte. Na sequência, selecionam os trechos que serviram de base para a análise. Por fim, tais trechos servirão de vislumbre do processo de tradução. Essa sequência metodológica será utilizada como modelo no presente trabalho ao apresentar os dados da pesquisa. Vejamos em sequência as motivações da escolha do tipo de análise para este trabalho de tradução comentada.

4 TRADUÇÃO COMENTADA

Nesse capítulo, apresentaremos a discursão acerca do processo tradutório e os resultados da proposta das estratégias aplicadas à tradução em Libras da cartilha sobre Saúde Mental produzida pelo INMETRO em língua portuguesa, propondo uma tradução mais adequada à comunidade surda das estratégias positivas de enfrentamento ao período pandêmico, embasada pela teoria funcionalista de Nord (2016) e instigada pelos direitos linguísticos da comunidade surda, garantida por legislações já apresentadas em capítulo anterior.

Na visão da tradução funcionalista, o texto fonte (TF) e o texto alvo (TA) se relacionam entre si, com um olhar focado para o todo, e não nas estruturas isoladas das equivalências das línguas envolvidas. O papel de cada agente comunicacional é importante para entender essa relação. Nessa teoria, o texto é visto como um instrumento da função comunicacional que tem como função atender o público alvo, que é o seu receptor, mediante a sua cultura e língua, cumprindo sua função (MENDES, 2019).

Para Nord (2016, p. 30), <a função do texto alvo não é alcançada automaticamente a partir de uma análise do texto fonte, mas é pragmaticamente definida pelo propósito da ação tradutória=, tendo o encargo de tradução³¹. Para a autora, a análise do texto voltada para tradução é importante para comparar elementos da função do texto fonte com fatores correspondentes ao previsto no texto alvo, como exposto a seguir no Quadro 6, separando os fatores textuais do extratextuais.

Quadro 6 3 Encargo da tradução

| | TEXTO FONTE | TEXTO ALVO (piloto) |
|------------------------------|--|---|
| FATORES EXTRATEXTUAIS | | |
| EMISSOR | INMETRO | Jocelma Lima |
| INTENÇÃO | Fazer esclarecimentos de autocuidado em relação à saúde mental | Repassar esclarecimentos de autocuidado em Libras para a comunidade surda |
| RECEPTOR | Leitores de língua portuguesa | Surdos fluentes em Libras |
| MEIO | Site do INMETRO | Canal do Youtube |
| LUGAR | Brasília 3 DF | Fortaleza 3 CE |
| TEMPO | 2020 | 2022 |
| PROPÓSITO | Informar sobre autocuidado em saúde mental | Divulgar informações em Libras sobre autocuidado em saúde mental |
| FUNÇÃO TEXTUAL | Informativa | Informativa 3 apelativa |
| FATORES INTRATEXTUAIS | | |
| TEMA | Saúde mental | Saúde mental |

³¹ Encargo de tradução literalmente significa <encomenda de tradução=, mas pode ser entendido como <instruções de tradução= para destacar o aspecto pedagógico e <encargo de tradução= quando se quer enfatizar o aspecto profissional da análise feita do TF e TA (NORD, 2016, p. 28).

| | | |
|-----------------|---|---|
| CONTEÚDO | Identificação de sintomas perigosos e apresentação de estratégias positivas de enfrentamento do <i>stress</i> e ansiedade | Identificação de sintomas perigosos e apresentação de estratégias positivas de enfrentamento do <i>stress</i> e ansiedade |
| PRESSUPOSIÇÃO | Informação para a população em geral | Que o conhecimento chegue ao público-alvo de forma clara |
| ESTRUTURAÇÃO | Introdução com passo a passo para determinar sintomas e, em sequência, uma lista de estratégias positivas de enfrentamento do <i>stress</i> e ansiedade | Introdução com passo a passo para determinar sintomas e, em sequência, uma lista de estratégias positivas de enfrentamento do <i>stress</i> e ansiedade |
| LÉXICO | Texto formal, porém leve | Sinalização leve e compreensível |
| SINTAXE | Simples | Simples |
| EFEITO DO TEXTO | Conscientização de autocuidado e reconhecimento da mudança de hábitos para melhoria da saúde | Conscientização de autocuidado e reconhecimento da mudança de hábitos para melhoria da saúde |

Fonte: Nord (2016)

Quando se idealiza uma tradução, é feito um planejamento já prevendo as possíveis pedras que podem estar no meio do caminho, que se constituem em obstáculos para o tradutor, que tem a intenção de vencê-los através das boas estratégias adotadas em cada projeto. A experiência do tradutor, vinculada a sua convivência com a comunidade falante da língua alvo, será determinante para as boas escolhas tradutórias, além de estudos sobre a temática envolvida, pois a competência referencial fará parte como fator influenciador das melhores escolhas. No Quadro 7, apresentamos o diário de bordo expondo os acontecimentos do projeto.

Quadro 7 3 Diário de bordo

| DIÁRIO DE BORDO | | |
|-----------------|--|---|
| Agosto/2022 | Leitura e internalização do texto, releitura com atenção a possíveis problemas de tradução | Terminologia específica: saúde mental, pandemia, isolamento social, psicossociais, COVID-19, coronavírus, infecção, distanciamento social, transtorno, quarentena, vulnerável, rede socioafetiva. Possíveis problemas de tradução: gatilho emocional, crenças espirituais, sensível e conflitos interpessoais, conte com o SESAIO. |
| Setembro/2022 | Análise crítica pré-tradutória | Definimos que usaríamos as mesmas imagens da cartilha na lateral da sinalização. Os momentos de legenda seriam os mesmos momentos de uso de datilografia. Ordem da gravação dos arquivos. Manter a camisa preta, por ter a pele clara. |
| Outubro/2022 | Materialização do processo | Gravações nos dias 15, 16, 17 e 18 de outubro, seguindo do processo de edição de duas semanas, muito devido à inexperiência. |

Fonte: Elaborado pela autora.

Na próxima seção, apresentamos os entraves, ou seja, problemáticas da tradução comunitária no contexto de saúde vivenciadas na pandemia.

4.1 Terminologia



Como já mencionado na Introdução, uma das problemáticas do tradutor comunitário são as terminologias específicas de cada área. A tradução da Cartilha de Saúde Mental do INMETRO não foi diferente, até mesmo por que, tendo em vista a pandemia que vivenciamos, nos foram apresentados novos termos que não eram de nosso uso cotidiano. O próprio termo <pandemia= é um exemplo disso. Epidemia era uma palavra relativamente conhecida em comparação com a palavra pandemia, por ser mais comum de ser vivenciada.











Outros termos foram se agregando ao nosso conhecimento, ao passo que nos era noticiado o andamento da pandemia, como os citados no Quadro 7. A comunidade surda também foi se movimentando e novos sinais foram sendo adicionados ao vocabulário dentro desta temática.




4.1.1 Termo Pandemia

Nossa pesquisa na plataforma de compartilhamento de vídeos Youtube com as palavras conjuntas <pandemia libras= nos possibilitou localizarmos os sinais-termo exibidos no Quadro 8:

Quadro 8 3 Sinal pandemia

| SINAL PANDEMIA | | | |
|----------------|---|-----------------------------|---|
| TERMO | SINAL (GLOSAS) | CANAL | QR CODE |
| Pandemia (1) |  <p>Doença</p> <p>+ espalhar</p> | Prof. Raoni Mundo da Libras |  |

| | | | |
|---------------------|--|--|---|
| <p>Pandemia (2)</p> |  <p>Mundo</p>  <p>+ apontar</p>  <p>+ doença</p>  <p>+ geral</p> | <p>Libras além dos sinais</p> |  |
| <p>Pandemia (3)</p> |  <p>Espalhar</p>  <p>+ mundo</p> | <p>Surdos e intérprete Brasil LIBRAS</p> |  |
| <p>Pandemia (4)</p> | <p>1</p>  <p>O primeiro é assim</p> <p>Continentes</p> | <p>Paty Libras</p> |  |

| | | | |
|---------------------|--|------------------------|---|
| |  <p>Mundo</p> <p>2</p>  <p>Doença</p>  <p>+Espalhar</p>  <p>+ mundo</p>  <p>+ ao redor</p> | | |
| <p>Pandemia (5)</p> |  <p>Espalhar</p> | <p>Instituto Phala</p> |  |



| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

Fonte: Elaborado pela autora.

Algumas universidades organizaram glossários e vídeos informativos em seus canais sobre a temática da pandemia, com objetivo de divulgar os sinais-termos convencionados, no entanto, ao fazermos nossa busca, o algoritmo da internet, que é responsável pelo processamento de informações e da recomendação personalizada, não nos expôs de imediato a esses glossários. Foi o caso do glossário da Universidade Federal Fluminense (UFF), no canal denominado Unitevê 3 TV Universitária da FF, que tem o vídeo <Glossário de Libras do Coronavírus Covid-19=³², onde observamos o mesmo sinal sucinto <espalhar=, utilizado pelo Instituto Phala exibido no Quadro 8 (<Pandemia 5=). Já o canal da TV UFG da Universidade Federal de Goiás, com o vídeo intitulado <O que é uma pandemia?=³³, nos apresenta uma explicação muito extensa do termo.





Analisamos também vídeos institucionais produzidos por universidades federais e localizamos a produzida pela Universidade Federal Fluminense (UFF) e a da Universidade Federal de Goiás (UFG) apresentados conforme quadro 9. Em nosso vídeo piloto, optamos pelo uso do sinal composto <Pandemia (1)=, mostrado no Quadro 8, por ser mais claro e sucinto quanto ao significado.

Quadro 9 3 Sinal pandemia em instituição federal

| UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE | UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS |
|---|--|
|  |  |
| Espalhar | Doença + vírus + infecção + mundo + espalhar |

³² Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=-snZ0P7x_0A.

³³ Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=H8yXbvORpdQ>.

| | | | | |
|------------------|---|---|---------------------|---|
| Saúde mental (4) | Saúde (localização na testa) Time do vídeo: 2:00 |  | Psicologia e sinais |  |
| Saúde Mental 5 | Saúde com localização na testa Time do vídeo 0:20 |  | IFbaiano Uruçuca |  |

Fonte: Elaborado pela autora.

No vídeo do Instituto Federal de Goiás, intitulado <Saúde Mental em tempos de pandemia (LIBRAS)>³⁴, embora o título contenha as palavras <saúde mental>, a profissional usa o termo saúde emocional, que pode ser usado como o sinônimo de saúde mental, no entanto, não satisfiz o desejo de encontrar o sinal utilizado especificamente para esse termo.

No canal <Psicologia e sinais>, a psicóloga Ingrid Moura apresenta a datilologia e os dois sinais possíveis de tradução para o termo. O primeiro é o sinal composto saúde + mente e o segundo sinal apresentado é o mesmo utilizado no canal Julianno Libras, que didaticamente chamamos de <saúde na testa>, e informa que o mesmo é mais resumido, mais fácil e mais usado pelos surdos.

Esse fato é comprovado pelo vídeo do canal do Instituto Federal Baiano, apresentado pelo surdo Leandro Viturino com tradução e voz de Rodrigo Teixeira, onde Leandro faz a mesma escolha de uso do sinal saúde mental citado por Ingrid como sendo o mais usado pelos surdos. Foi esse mesmo sinal que optamos por usar em nosso vídeo piloto.

4.1.3 Termo Covid 19 – Coronavírus

Fizemos a pesquisa sobre o sinal coronavírus e COVID-19 separadamente acrescentando o termo libras e nos foram apresentados os seguintes canais, dispostos na Figura 7 conforme exibição da plataforma Youtube, que após três ou quatro vídeos exibe uma linha divisória para, em sequência, apresentar os canais que estão classificados como <fontes de informação de saúde>.

³⁴ Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=r9rZ7Jp5bwY>.

Figura 7 3 Traço da linha divisória entre canais oficiais de informação de saúde



Fonte: Youtube.

Segue o resultado da busca pelo sinal de Covid e coronavírus na plataforma Youtube, conforme Quadro 11:

Quadro 11 3 Canais informativos do sinal Covid e coronavírus

| COVID LIBRAS | CORONAVÍRUS LIBRAS |
|--|---|
| Sinais diários de Libras Nome do vídeo: Sinal do coronavírus (covid-19) em Libras https://www.youtube.com/watch?v=CKwRadSEgus | Sinais diários de Libras Nome do vídeo: Sinal do coronavírus (covid-19) em Libras https://www.youtube.com/watch?v=CKwRadSEgus |
| Prof. Paula/Libras natural Nome do vídeo: 31º Libras em 1 minuto/corona vírus https://www.youtube.com/watch?v=hdL2T-iv-DM | Academia de Libras Nome do vídeo: Sinal de coronavírus em Libras https://www.youtube.com/watch?v=znGUgtFTvH0 |
| Academia de Libras Nome do vídeo: Sinal de coronavírus em Libras https://www.youtube.com/watch?v=znGUgtFTvH0 | Prof. Paula/Libras natural Nome do vídeo: 31º Libras em 1 minuto/corona vírus https://www.youtube.com/watch?v=hdL2T-iv-DM |
| Danrley Oliveira Nome do vídeo: Como se diz em Libras coronavírus?/Danrley Oliveira https://www.youtube.com/watch?v=tukMII3G5kw | Danrley Oliveira Nome do vídeo: Como se diz em Libras coronavirus?/Danrley Oliveira https://www.youtube.com/watch?v=tukMII3G5kw |
| FONTE DE INFORMAÇÃO DE SAÚDE | |
| Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo (SMS) Nome do vídeo: Prevenção à Covid em Libras https://www.youtube.com/watch?v=tMkyEDxmCX0 | Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo (SMS) Nome do vídeo: Prevenção à Covid em Libras https://www.youtube.com/watch?v=tMkyEDxmCX0 |
| Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (Fiocruz) Nome do vídeo: Fiocruz Acessível – Orientações sobre a COVID 19 em Libras https://www.youtube.com/watch?v=WBYPaLC1g4k | Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre Nome do vídeo: Respira e não pira – série COVID-19: variantes e vacina #libras https://www.youtube.com/watch?v=KU2w-_A9KL0 |
| Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo (SMS) Nome do vídeo: Prevenção ao novo coronavírus em Libras | Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo (SMS) Nome do vídeo: Prevenção ao novo coronavírus em Libras |

| | |
|---|---|
| https://www.youtube.com/watch?v=j1U-vRsZsdY | https://www.youtube.com/watch?v=j1U-vRsZsdY |
| Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre Nome do vídeo: Coronavírus: orientações em Libras para prevenção ao vírus Covid-19 https://www.youtube.com/watch?v=UqS49UfGXHU | Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (Fiocruz) Nome do vídeo: Coronavírus: orientações em Libras para prevenção ao vírus Covid-19 https://www.youtube.com/watch?v=WBYCaLC1g4k |
| Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre Nome do vídeo: Respira e não pira – série COVID-19: variantes e vacina #libras https://www.youtube.com/watch?v=KU2w-A9KL0 | TV UFS Universidade Federal de Sergipe Nome do vídeo: Coronavírus/Portaria nº238/2020/Libras https://www.youtube.com/watch?v=hL160yj6-pw |

Fonte: Elaborado pela autora.

Podemos concluir por observação que o algoritmo da plataforma Youtube reconhece como sinônimos os vocábulos coronavírus e Covid-19, nos trazendo praticamente os mesmos vídeos, mudando a ordem de apresentação dos mesmos. O mesmo aconteceu na usabilidade do sinal em Libras, pois observamos o mesmo fenômeno de usabilidade dos termos, mas quando o contexto é a doença e não o vírus, é usado o sinal composto de doença + coronavírus. Também observamos nos vídeos analisados uma variação na configuração de mão referente à produção do sinal e a prevalência da configuração da mão passiva (CM 2) na produção do sinal, conforme o Quadro 12 abaixo:

Quadro 12.3 Configurações de mão na variação do sinal coronavírus



1. MÃO ATIVA CM: 42:MÃO PASSIVA CM: 2

<https://www.youtube.com/watch?v=CKwRadSEgus>



Descrição: Mão passiva em <S= e mão ativa em <O= em movimento ao redor da mão passiva.



2. MÃO ATIVA CM: 47:MÃO PASSIVA CM: 2

<https://www.youtube.com/watch?v=hdL2T-iv-DM>



Descrição: Mão passiva em <S=, mão ativa em forma de <garra= com o movimento ao redor da mão passiva.



3. MÃO ATIVA CM:31: MÃO PASSIVA CM: 2

<https://www.youtube.com/watch?v=znGUgtFTvH0>



Descrição: Mão passiva em <S=, mão ativa em <5= com toque no dorso da mão passiva.



4. CM ATIVA: 58:MÃO PASSIVA CM: 2

www.youtube.com/watch?v=tukMI3G5kw



Descrição: Mão passiva em <S= e mão ativa aberta com movimento ao redor da mão passiva.

Fonte: Elaborado pela autora.

Além da mudança da configuração de mão, observamos no sinal 3 que, de acordo com o Quadro 12, houve a mudança de dois parâmetros, locação e movimento. Nos sinais 1, 2 e 4, o movimento é ao redor da mão passiva com a mesma locação no espaço, mas no sinal 3 a locação é no dorso da mão passiva.

No vídeo do canal de Danrley Oliveira, ele apresenta a existência de mais uma variação de movimento quanto à direcionalidade, em que existe uma variação em que o movimento vai no sentido contrário de fora para dentro. Em nosso vídeo piloto, optamos pela produção mais similar com a produzida no vídeo do canal da Professora Paula.

Embora não tenha sido localizado na plataforma Youtube nenhum vídeo com a variação iniciada com a CM: 1 e finalizada com a com a CM: 47, foi essa a variação feita na

gravação do vídeo piloto, por ser essa a variação utilizada na capital do Ceará, embora não tenhamos a motivação do sinal, é onde estamos produzindo a pesquisa (Quadro 13).

Quadro 13 3 Configuração de mão do sinal coronavírus da tradução piloto


| CONFIGURACAO DE MÃO INICIAL | CONFIGURAÇÃO DE MÃO FINAL |
|---|--|
|  |  |

Fonte: Elaborado pela autora.




4.1.4 Termo Espiritual


Até o momento, explanamos a problemática em relação às escolhas tradutórias e aos aspectos terminológicos. Com respeito aos possíveis problemas de tradução, escolhemos destacar dois termos: crença espiritual e gatilho emocional. No primeiro termo, <crença espiritual=, o problema estava centrado na palavra <espiritual= ou <espírito=. Na pesquisa realizada, na maioria das vezes havia muitas variações no sentido de <alma= ou <espírito santo=, relacionado à terceira pessoa da Trindade ou relacionado à cidade que leva o mesmo nome. Nenhuma das opções parecia se encaixar no contexto de <crenças espirituais=.

Quadro 14 3 Sinal para palavra espiritual/espírito

| | |
|---|--|
|  | <p>Sinal usado para a cidade de Espírito Santo e que se refere à terceira pessoa da Trindade (crença da religião católica em três divindades em uma persona única)</p> |
|---|--|

CM: 19 com movimento circular por cima da cabeça

| | |
|---|--|
|  <p>CM: 33 iniciando com ambas as mãos juntas e com movimento oposto de afastamento</p> | <p>Sentido de <alma= externa ao corpo</p> |
|  <p>CM inicial: 47 em ambas as mãos e CM final: 44 em movimento de afastamento das mãos</p> | <p>Sentido de <alma= externa ao corpo</p> |
|  <p>CM inicial: 47 e CM final: 24 na mão passiva; CM inicial: 32 e CM final: 44 na mão ativa, com o movimento de afastamento de ambas as mãos em espiral</p> | <p>Sentido de <alma= externa ao corpo</p> |

| | |
|---|--|
|  <p>CM: 58 iniciando na altura do peito descendo em movimento espiral e finalizando com CM: 44</p> | <p>Usabilidade contextual desconhecida por parte da pesquisadora</p> |
| <p>Observação: a recorrência da CM: 44 na finalização das variações do sinal analisado é a mesma CM para o sinal <vida=, no entanto, sem valor para o sentido da palavra <espíritual/espírito= aplicado na cartilha. URL do vídeo: https://www.youtube.com/watch?v=R3yzJJi0x8M</p> | |

Fonte: Elaborado pela autora.

A palavra <espíritual= esta ligada à espiritualidade, que é o estado mental e emocional que norteia as nossas atitudes e ações. Os sinais apresentados não se encaixavam nesse contexto específico, portanto optamos por uma outra escolha tradutória.

A frase da cartilha em português era a seguinte: <Crenças espirituais e religiosas são muito importantes [...] = (IMAI, 2020, p. 10).

Tradução para Libras (*time* 00:27): <Religiao **sentir** importante [...] =.

Outra problemática foi como traduzir <gatilho emocional=. Não foi localizado na plataforma nenhum sinal para traduzir o significado de remeter a momentos do passado que envolvem emoções. Optamos pela seguinte escolha:

Frase da cartilha em português: <Caso alguma informação apresentada aqui se mostre um gatilho emocional [...] = (IMAI, 2020, p. 4).

Tradução para Libras (*time* 00:08): <Se explicação aqui você perceber emoção **sentir** [expressão facial de algo ruim] [...] =.

Nossas escolhas estão abertas a críticas, pois sabemos que podem existir outras construções, outras possibilidades. No entanto, o que estamos apresentando são as escolhas pensadas no momento de tradução com as limitações desse contexto temporal, cientes de que as escolhas foram feitas pensando na melhor resolução do problema tradutório. A seguir, abordaremos aspectos linguísticos e culturais, enfatizando a fonologia e fonética da Língua Brasileira de Sinais, que devem ser levadas em conta.

4.2 Aspectos Linguísticos e Culturais

O que são os aspectos culturais? Surdo tem cultura? O conceito de cultura é muito amplo e tem sofrido alterações como passar dos tempos e assumido um caráter plural, no sentido de não termos uma única cultura, mas múltiplas, ampliada pelo conceito dos estudos culturais por Hall (2003).

A palavra cultura vem do latim e significa lavoura ou cultivo agrícola. <E partindo do pressuposto que o grupo social transmite a seus membros através da aprendizagem e de convivência, percebe-se que cada geração e sujeito também contribuem para ampliá-la e modificá-la= (STROBEL, 2008, p. 22). Para entendermos melhor esse ponto cultural, a autora nos traz uma metáfora:

Desta maneira, os elementos mais importantes da cultura podem ser destacados como as habilidades dos sujeitos para construir sua identidade em usar sua linguagem. Ilustrando mais claramente, na <cultura=, a palavra natureza significa tanto o que está a nossa volta como o que está dentro de nós. Poderíamos usar a metáfora de uma semente que é plantada em solo e cresce uma bela planta; mas isto não ocorre sem a ajuda da natureza, ou seja, do sol, da chuva, do vento, do fertilizante, do solo, que fazem a semente reagir e desenvolver-se. A semente que está sozinha, sem a demão da natureza, não cresceria, uma vez que estaria abandonada e apodrecendo (STROBEL, 2008, p. 23).

Ela desenvolve-se em contato com seus semelhantes na interação cotidiana. O mesmo acontece com a cultura surda. Mas o que seria a cultura surda? <É o jeito surdo de entender o mundo e de modificá-lo a fim de torná-lo acessível e habitável, ajustando-o com as suas percepções visuais= (STROBEL, 2008, p. 29). Essas modificações feitas pelos surdos para acessar o mundo podem ser observadas em seu aspecto físico nas alterações de dispositivos que são tradicionalmente sonoros para dispositivos visuais, como as campainhas eletrônicas nas residências em que, através de um toque sonoro, podemos ser anunciados da chegada de uma visita em nossa casa. No caso dos surdos, um sinal sonoro não transmitiria nenhuma mensagem, portanto a alteração é feita trocando o sinal sonoro pelo acender de uma lâmpada, que se tornaria visual, e ao apertar o botão o dispositivo vai acender a lâmpada, transmitindo a mensagem de que alguém estaria chegando, sendo assim uma campainha luminosa.

A cultura surda é expressa de diversas formas, como vimos no parágrafo anterior, e essas modificações também são perceptíveis na sua forma de comunicar-se. Isso significa que temos condições de ver essa cultura expressa na sua língua. Escolhemos um trecho para exemplificar esse fato.


Ter materiais que expressam os aspectos culturais, são de vital importância para preservação e repasse da mesma, pois a ausência do contato com a cultura surda pode trazer

prejuízo na subjetividade do sujeito surdo, conforme nos explica Lane (1992):

Para o povo surdo que não teve a oportunidade de conviver com a comunidade surda encontra apenas diferenças na sociedade que vive e, marcado pelo discurso clínico da classificação nosológica, onde é nivelada igualmente nas categorias independente da raça, classe social, gênero..., encontra-se impossibilitado de construção subjetiva que leve em consideração sua singularidade e a construção de uma identidade que lhe possibilite o pertencimento a um grupo (LANE, 1992. p.85).

Por isso na tradução, o profissional faz seu trabalho priorizando as escolhas que mais se aproximem do jeito surdo de experienciar o mundo. Logo, no primeiro parágrafo da cartilha, observamos a frase <Quando 2020 começou, ninguém esperava [...]=. Poderíamos optar por sinalizar <2020-ANO-COMEÇO-ESPERAR NADA=, mas optamos por outra escolha (Quadro 15).

Quadro 15 3 Tradução cultural 1

| | | |
|---|--|---|
|  |  |  |
| FOGOS DE ARTIFÍCIO | 2020 | COMEÇO |
|  |  |  |
| NOVO | NÓS | NEM PENSAVA (bochecha inflada) |
|  |  |  |
| PRA FRENTE | VAI | O QUÊ? |

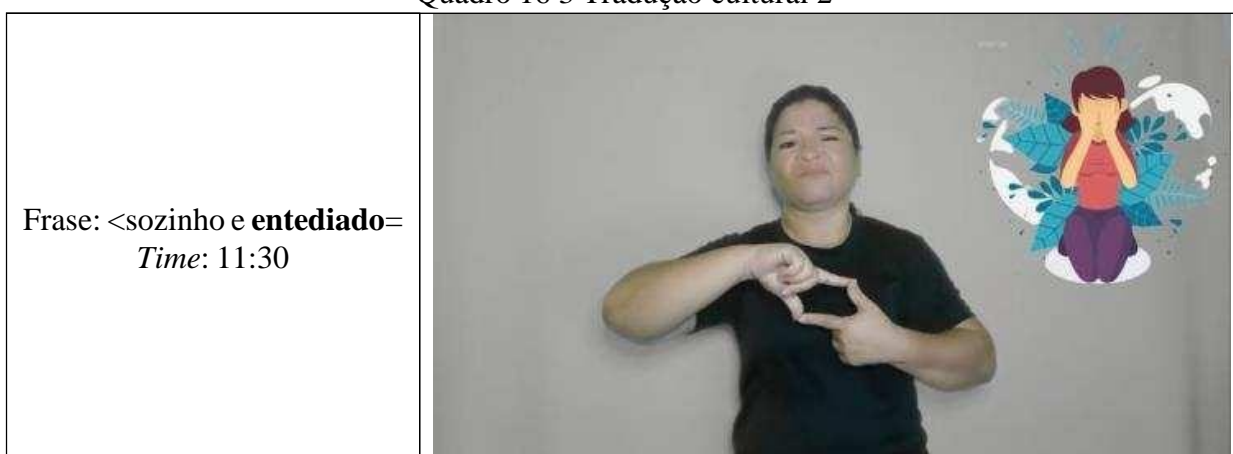
Fonte: Elaborado pela autora.

O sinal 8fogo de artifício9 é utilizado para ano novo. Utilizá-lo para traduzir o início do ano, os faria lembrar do momento da virada de ano pela sua experiência visual daquele momento. <Nem pensava= foi enfatizado ao inflar as bochechas e concluir com uma

pergunta retórica, o que criaria a expectativa para a resposta que seguiria a explicação. A pergunta retórica é uma estratégia de comunicação recorrente no discurso surdo.

Apresentaremos uma segunda escolha tradutória com traço cultural, ou seja, com características do jeito de expressar do surdo. Quando são citadas algumas reações físicas involuntárias na cartilha, como sentir-se entediado, a escolha tradutória foi o <quadrado=, que transmite a mesma ideia em Libras.

Quadro 16 3 Tradução cultural 2



Fonte: Elaborado pela autora.

Outra alteração cultural foi necessária envolvendo a página de número 6 em português, sob o subtítulo <Passo 3 3 Percebendo sinais emocionais e comportamentais=, logo após a introdução, há algumas perguntas orientadoras para que o leitor possa perceber alguns sinais expressos pelo seu corpo. Uma das primeiras perguntas é se o leitor já percebeu algumas das emoções relacionadas aos sintomas que são apresentadas no fim da página. No entanto, como os sintomas não haviam sido apresentados, não fica evidente ao nosso olhar que sintomas estão sendo tratados e a relação entre os sintomas e os sinais expressos pelo corpo. Optamos por, na tradução em Libras, apresentar primeiro os sintomas e, em seguida, fazer os questionamentos relacionados para facilitar ao surdo a contextualização desses sintomas para que em seguida consiga fazer a relação.

4.2.1 Fonologia e fonética da Língua Brasileira de Sinais

Ao ver um sinalizante falando em Libras, as <caretas= e expressões corporais chamam atenção, mas são poucos os que conhecem a função gramatical desses movimentos faciais e de corpo. Tais expressões podem se subdividir leigamente em expressões faciais, que podem ser relacionadas às emoções e as relacionadas à gramática. Analisando as pesquisas

relacionadas ao tema, temos a divisão de <marcação de construções sintáticas= feita por Quadros e Karnopp (2004, p. 60), que marcam as sentenças como interrogativas, de negação, relativas, de topicalização, foco e concordância e as chamadas de <diferenciação de itens lexicais=, que são as que marcam na sentença o pronome, o advérbio, o grau e o aspecto, por exemplo.

Outros autores apresentam outras concepções e dividem os componentes não manuais de outra forma. Para Hoilting e Slobin (2002), por exemplo, a divisão é feita em operadores, modificadores, de afeto e marcadores do discurso. O que os autores chamam de componentes não manuais operadores são os mesmos classificados por Quadros e Karnopp (2004) como marcação de construção sintática, pois na oração eles indicam se o tipo de frase é negativo, interrogativo, afirmativo, relativo de tópico etc.




Os componentes não manuais modificadores são as expressões que, acrescidas ao sinal, lhe fornecem novo significado ao dar mais intensidade ou sentido de proporção, flexionando para o aumentativo ou diminutivo o substantivo, também citado por Quadros e Karnopp (2004) como diferenciação dos itens lexicais. Os componentes de afeto são, como o nome já sugere, o que está ligado às emoções. Esses componentes não manuais fornecem sentido à situação que está sendo comunicada, de surpresa, tristeza, raiva, e outros ligados às emoções.



Os componentes não manuais relacionados aos marcadores de discurso são os relacionados às interjeições e entonação nas línguas orais (não sinalizadas), que acabam regulando o fluxo da conversação, da troca de interlocutores, se há concordância, se há compreensão.

Observamos a sua usabilidade nessa tradução e apresentaremos alguns exemplos no Quadro 17.

Quadro 17 3 Componentes não manuais

| COMPONENTES NÃO MANUAIS – OPERADORES | |
|---|--|
| NÍVEL DE SINTAXE | |
| <p>Frase: <Nome corona por quê?= Característica dessa frase interrogativa: elevação da cabeça, acompanhada do franzir da testa. Time: 03:27</p> |  |

| | |
|---|--|
| <p>Frase: <Estratégias positivas dar ajuda como seguro emoção!= Característica de frase afirmativa: com movimento da cabeça pra cima e para baixo. <i>Time: 00:08</i></p> |  |
| COMPONENTES NÃO MANUAIS – MODIFICADORES | |
| <p>Frase: <Covid fim vida normal volta? Sentir não medo.= Característica de intensidade: Expressão facial não neutra mais intensa. <i>Time: 11:41</i></p> |  |
| <p>Frase 1: <[...] mas novo Sars-Cov-2 encontrar 31 dezembro 2019.= Característica do aumentativo: Elevação das sobrelhas acompanhada ou não do inflar da bochecha. <i>Time: 3:41</i></p> <p>Frase 2: <Medo ir trabalhar hospital já lotado.=</p> |  |

| COMPONENTES NÃO MANUAL – AFETO | |
|--|---|
| <p>Frase: <Dor de cabeça.= Time: 13:05</p> |  |
| <p>Frase: <Cansaço energia diminuir.= Time: 13:17</p> |  |

Fonte: Elaborado pela autora.

4.2.2 Prosódia

Citaremos, em específico, os marcadores do discurso localizados nas interjeições e a prosódia (entonação e acento). Embora normalmente ligada à oralidade, esses fenômenos são observáveis também nas Línguas de Sinais. Os estudos sobre a prosódia em relação a outros níveis de análise demoraram a se estabelecer como campo, conforme esclarece Leite (2008, p. 30): <Uma das possíveis razões está no fato de que, como esses estudos vêm demonstrando, a prosódia nessas línguas é em grande medida vinculada por meio de sinais não manuais que começaram a receber uma atenção mais cuidadosa dos linguistas por volta da década de 80=.

O estudo feito pelo autor apresenta a função da prosódia através de agrupamento gramatical, feitos por pausas na sinalização, alongamento final do sinal relacionado ao limite da unidade gramatical e o terceiro critério, pelo contorno entoacional coeso, que nas línguas de sinais é relacionado às expressões faciais.

Em seu estudo, o autor apresenta também outra relevância da prosódia enquanto

função de salientação e gerenciamento da atenção na conversação, sendo por meio destes que o interlocutor direciona a atenção, proporcionando <não só a aquisição da língua e cultura pela criança, mas também o seu desenvolvimento subsequente em indivíduos adultos= (LEITE 2008, p. 124) que participam da interação. Por ser um fator relevante que contribui com a organização da conversa, o autor foca no papel da prosódia na interação e na troca de turnos de interlocutores, mas também enfatiza seu papel no discurso espontâneo.

[...] o discurso espontâneo se desenvolve por meio de pequenos agrupamentos prosódicos [e] tem levado vários pesquisadores a conferir à prosódia o papel central no uso da língua, em especial no que diz respeito ao gerenciamento da atenção entre os interlocutores na interação (LEITE, 2008, p. 76).

Para Leite (2008) existe uma divisão entre prosódia ao nível manual e não manual, como observado no esquema a seguir (Figura 8):

Figura 8 3 Prosódia manual e não manual



Fonte: Leite (2008, adaptado).

Apresentaremos a prosódia localizada na tradução da cartilha, com a função de salientação ao nível manual e não manual. Ao nível manual, temos o alongamento do sinal. Citaremos o caso do uso do sinal <retraído= no tempo de vídeo 25:25 ao citar os sintomas comuns de grupos vulneráveis, um sinal que se alongou em comparação aos demais sintomas citados. Embora não tenhamos usado nenhum programa de contagem de *frames* da filmagem, é perceptível a mudança de velocidade da sinalização desse sintoma específico.

Quadro 18 3 Exemplo de sinal com alongamento



Fonte: Elaborado pela autora.

Sobre a prosódia não manual, temos: piscada de olho, aceno de cabeça, retomada do contato visual (Quadro 19) e espraio de imagem bucal como marcadores de separação na cadeia da fala em trecho maiores de discurso.

Quadro 19 3 Exemplo de retomada de contato visual



Fonte: Elaborado pela autora.

No decorrer do discurso, em dado momento é utilizado o referente ausente como estratégia de uso do espaço, com a direção do olhar para baixo e para indicar a conclusão da ideia, utilizando o recurso de retomada da direção do olhar no sentido da câmera na intenção de interação com o possível interlocutor, o telespectador do vídeo, indicando uma marca formal de prosódia de segmentação na Libras no tempo de vídeo 28:15.

Ao falar sobre enquadramento de atenção do discurso, Leite (2008) discorre sobre a prosódia não manual, que o autor chama de gestos atencionais coesos, e cita, além das expressões faciais, o movimento de cabeça, do tronco e do olhar. Os gestos atencionais coesos

são conhecidos como <janelas da atenção=, porque <orientam o interlocutor aos pedaços de informações que devem ser focadas a cada novo movimento= (LEITE, 2008, p. 106).

Como exemplificado no Quadro 20, no tempo de vídeo 29:59, ao citar o endereço de e-mail para mais informações, é apresentada uma outra fonte de informação, que seria o *site*. Neste momento, observamos que, após citar o e-mail, a mudança de movimento do olhar acontece ao produzir o sinal <outro=, indicando foco na próxima informação.

Quadro 20 3 Exemplo de gestos atencionais coesos

MUDANÇA DE MOVIMENTO DO OLHAR



Fonte: Elaborado pela autora.

Embora a base dos estudos apresentados sobre prosódia esteja voltada para interação de interlocutores, ou seja, em conversação, observamos que fenômenos similares ocorrem em trechos maiores de discursos, e que foram recursos necessários nas transmissões das informações para salientação do repasse do conhecimento da cartilha educacional sobre saúde mental, com objetivo que a mensagem chegasse de forma clara ao público-alvo.

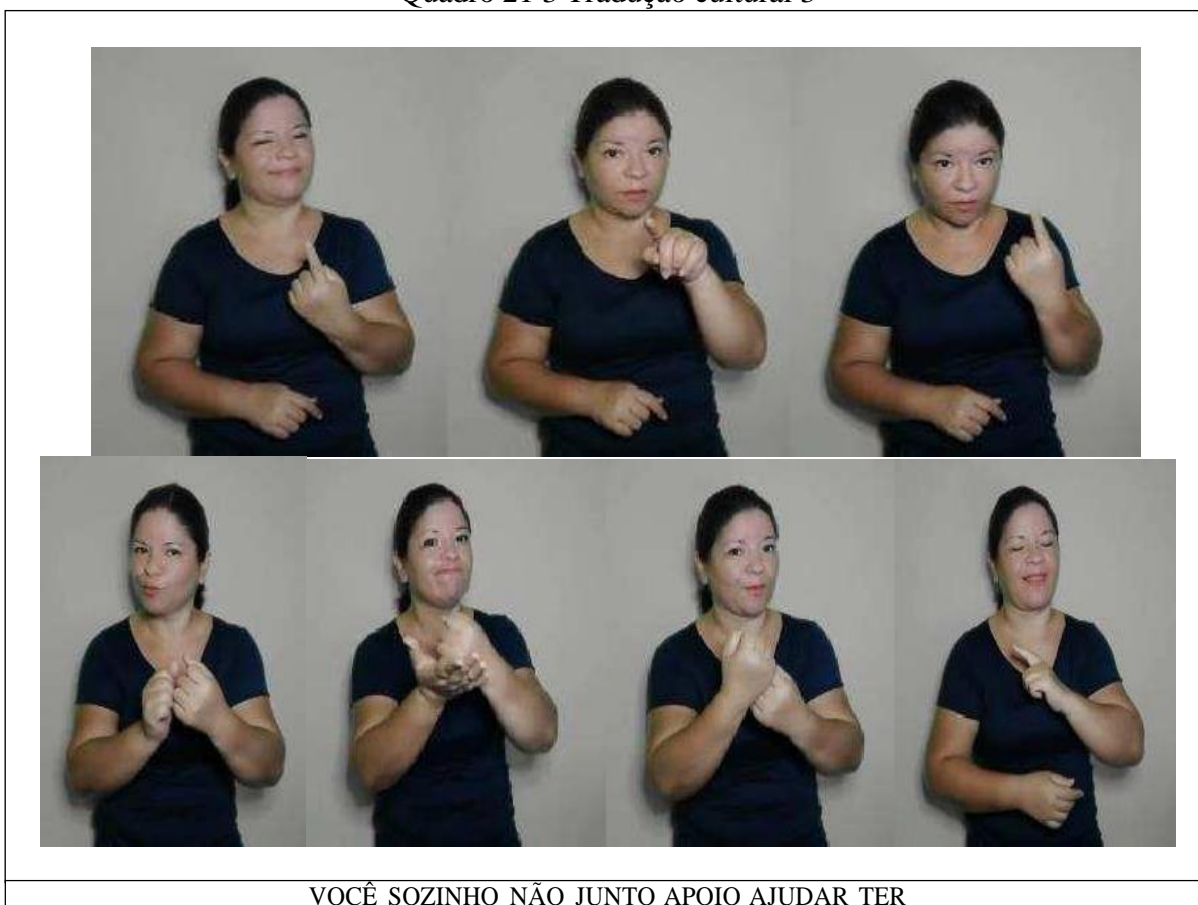
4.2.3 Expressões idiomáticas

Expressões idiomáticas são expressões ou frases que carregam consigo uma carga de significado cultural de determinado idioma. Em termos gerais, seu significado não é literal. A expressão <Conte comigo!= está inserida na frase final <Você não está sozinho, estamos juntos, conte com o SESA0=. SESA0 é uma sigla que significa Serviço de Segurança e Saúde Ocupacional do INMETRO.

A palavra <contar= ou <conte= remete a termos matemáticos em que o indivíduo vai quantificar algo. No entanto, não é esse o sentido da frase no texto. <Conte comigo=, para os falantes de português brasileiro, significa <estou à disposição para ajudar=. Então, para deixar a tradução mais clara com ênfase no apoio, decidimos excluir a citação da SESA0 por

questionar se o setor ainda atenderia questões relacionadas ao período pandêmico. A tradução para Libras é mostrada no Quadro 21:

Quadro 21 3 Tradução cultural 3



Fonte: Elaborado pela autora.

Na seção a seguir, veremos a explicação das estratégias de uma língua visoespacial e a suma importância dos recursos visuais.

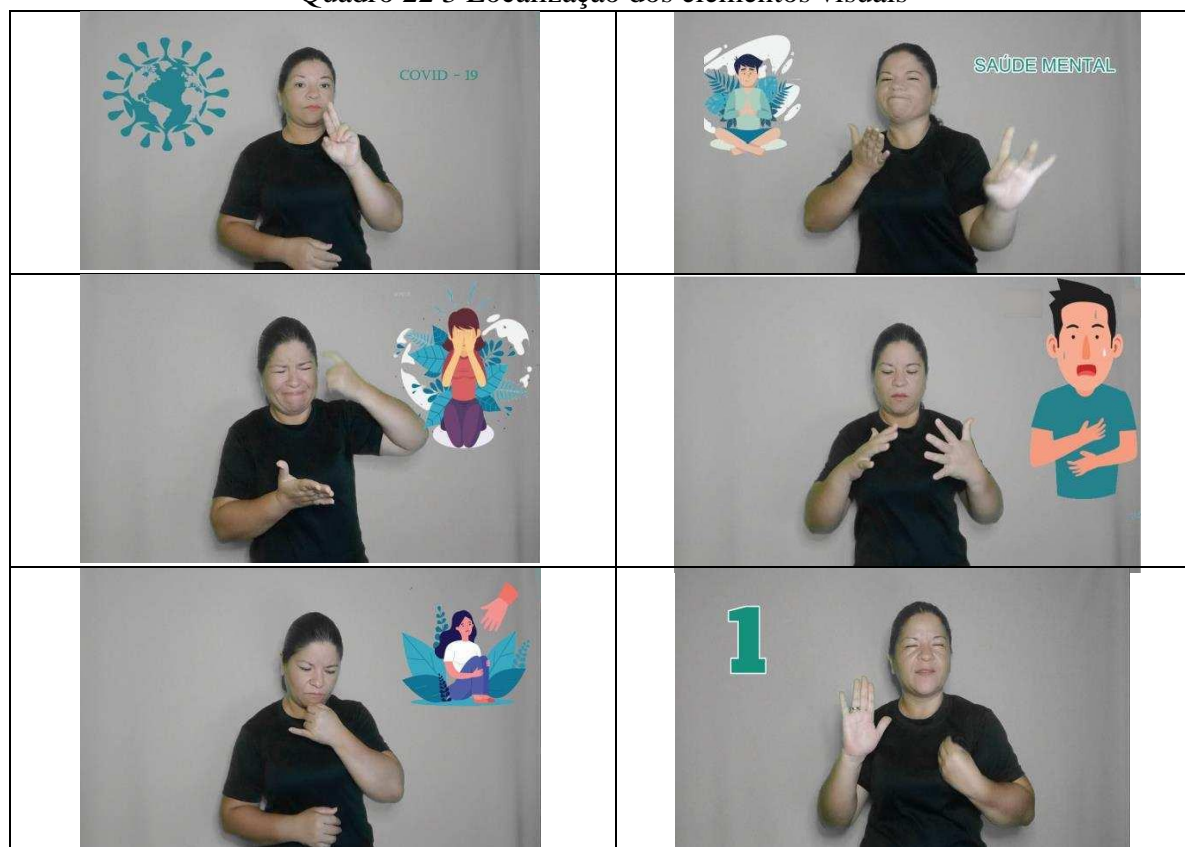
4.3 Elementos visuais

Os aspectos visuais da cartilha, como seu *layout*, *design* e paleta de cores e apresentação da imagem da tradutora, incluindo a vestimenta, foram atrativos relevantes para a escolha da tradução, como já mencionados em uma sessão anterior. Por esse motivo, as escolhas desses elementos e sua posição no vídeo deixaram a aspirante de edição bastante pensativa em como estabelecer estratégias que fornecessem visualmente as mesmas características encontradas na cartilha em português.

4.3.1 Ilustrações e Letterings

As ilustrações e *lettering* foram trabalhadas, sendo removidas do seu fundo original, possibilitando sua inserção no plano de fundo do vídeo. Houve preocupação em inseri-las nos momentos em que estava sendo traduzido o conteúdo onde as gravuras eram localizadas na cartilha em português (Quadro 22).

Quadro 22 3 Localização dos elementos visuais



Fonte: Elaborado pela autora.

Quando havia subtítulo e gravura ao mesmo tempo, optamos por colocar a gravura no lado esquerdo e o subtítulo no lado direito, conforme apresentado na primeira linha do Quadro 22. Quando havia gravura sem subtítulo, a escolha foi colocá-la no lado direito, pois é o mesmo lado em que a maioria das gravuras está localizada na cartilha em português.

A numeração que indica as oito estratégias positivas que deveriam ser incorporadas à rotina foi colocada no lado esquerdo pelo mesmo motivo da localização das gravuras no vídeo. O objetivo foi priorizar o *layout* da cartilha, fazendo com que os mesmos elementos fossem visualmente localizados na mesma posição da cartilha na modalidade escrita.

Ainda sobre os elementos visuais, podemos mencionar a cor do vestuário utilizado para o texto. Foi usada uma camisa de cor preta e também de cor azul, ambas em um tom escuro, seguindo recomendação da Revista Brasileira de Vídeo Registro em Libras. No entanto, refletindo sobre a questão das cores, embora a cor preta seja ligada à elegância e força, ela também tem seus laços com a memória emocional, morte e maldade. Por essa razão, é possível que as cores utilizadas para essa tradução piloto não sejam a mesmas para uma possível tradução final.

Quadro 23 3 Localização dos elementos visuais na tradução final



Fonte: Elaborado pela autora.

Observamos que, em comparação com a tradução piloto, na tradução final (Quadro 23) os elementos de gravuras continuaram no lado direito, já o título e subtítulo do lado esquerdo, em ordem de hierarquia de cima para baixo com formatação diferente. Outra alteração interessante foi colocar a numeração das estratégias que estão inseridas no passo 4, trazendo um realce nesse ponto específico, conforme a Figura 9:

Figura 9 3 Exemplo de numeração das estratégias

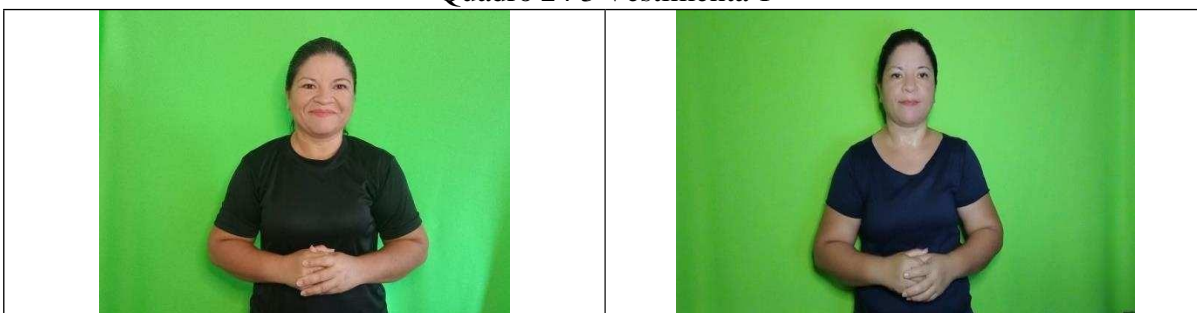


Fonte: Elaborado pela autora.

4.3.2 Imagem da tradutora e Vestimenta

Na primeira gravação, optamos pelo vestuário clássico do tradutor e intérprete da língua de sinais: cor preta para o texto principal e cor azul marinho para outros momentos, como subtítulos, conforme mostrado no Quadro 24:

Quadro 24 3 Vestimenta 1




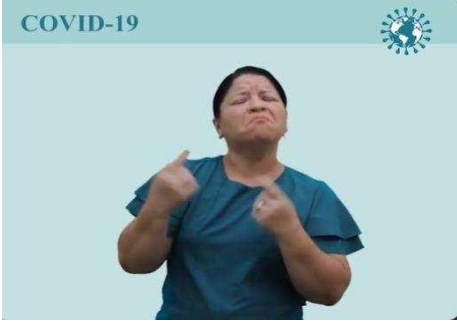
Fonte: Elaborado pela autora.

Por se tratar de um projeto piloto e também por indicação da banca de qualificação desta pesquisa, decidimos regravar utilizando a mesma cor da paleta de cores usada na cartilha em português. Essa decisão se afasta das cores escuras, usadas tradicionalmente pelos tradutores e intérpretes de línguas de sinais. Um dos critérios que nos orientou nessa mudança é a temática da cartilha. A valorização da vida e da saúde mental parecia não combinar com cores de tom escuro. Então, na segunda gravação do projeto piloto decidimos por uma mudança de vestimenta.

Deliberamos por cores diferentes, tanto de fundo quanto da vestimenta. As cores utilizadas como fundo e de vestimenta da tradutora seguiram a paleta de cores abordada na cartilha em Português, o que trouxe melhor harmonia estética no trabalho ao comparar a cartilha em português com a tradução em Libras.

No entanto, alguns fatores tornaram-se desagradáveis visualmente no que tange ao tipo de tecido da vestimenta, bem como um imprevisto no uso de um acessório que provocou poluição visual, chamando a atenção e tirando o foco do objetivo, conforme apresentado no Quadro 25:

Quadro 25 3 Situações de desconforto da regravação

| | |
|---|--|
|  |  |
| SITUAÇÃO 1 | SITUAÇÃO 2 |

Fonte: Elaborado pela autora.

Na situação 1, temos a diferença de volume na parte superior relacionada a mama direita (imagem espelhada do lado esquerdo), marcada pelo tecido da blusa usada. Para alguns, à primeira vista isso pode não causar estranheza e até passar despercebido. Mas na etapa em que o tradutor analisa o trabalho feito junto ao editor de vídeo, foi a primeira coisa que chamou a atenção. A tradutora passou pelo procedimento de mastectomia (cirurgia de retirada da mama por ocasião do câncer de mama) e, como não foi feito ainda o procedimento de reconstrução mamária, utiliza uma prótese. Essa marca corporal não passou despercebida, pois a busca da simetria é constante na indumentária feminina da tradutora. Ainda assim, a tradutora tem ciência de que a correção é apenas por procedimento cirúrgico.

Além do fato citado, uma observação importante deve ser levada em consideração, o fato de que, nas Línguas de Sinais, a materialização da tradução é expressa no corpo do tradutor. Para Quadros e Segala (2015, p. 363), essa <visibilidade envolve também o fato do tradutor ser identificado visualmente, ou seja, a autoria da tradução fica explicitada pela sua presença no vídeo. Isso tem tido consequências na tradução=.

Os autores levantam questões de autoria e coautoria e valorização do ego como alguns dos tipos de consequência. Além disso, as contribuições dos autores nos possibilitam refletir sobre outros aspectos que foram observados no processo tradutório desta dissertação. A situação 1 poderia gerar estranheza e tirar o foco da mensagem por conta da visibilidade apresentada, causando poluição visual que poderia gerar um ruído visual, independentemente de os telespectadores serem conhecedores do motivo dessa desarmonia anatômica.

No caso da situação 2, observamos que um acessório repuxou (de forma pontuda) a blusa na parte inferior durante grande parte da gravação. O ruído visual é nitidamente perceptível, o que poderia gerar uma consequência negativa, provocando a necessidade de mais uma regravação do projeto piloto dessa cartilha.

A orientada foi mudar a blusa por outro tipo de tecido, no caso, uma blusa estilo gola polo. Conhecida por ser uma peça simples, discreta e elegante, esta tem sido uma vestimenta usada no dia a dia por vários profissionais. Embora seja encarada por muitos como uma peça simples, a gola pode resgatar o aspecto de seriedade no processo tradutório. Do ponto de vista corporal, o caimento da peça proporcionou maior conforto à tradutora. Foi com ela que gravamos pela terceira vez o projeto piloto da tradução da cartilha, optando também em ficar com o cabelo solto. É possível visualizar essa mudança ao acessar o QR Code a seguir (Quadro 26):

Quadro 26 3 QR Code da terceira gravação e *layout*



Fonte: Elaborado pela autora.

O desconforto com a falta de simetria permaneceu, pois a situação-causa permaneceu existindo. No entanto, pelo olhar da pesquisadora, aconteceu de forma mais sutil. A seguir, veremos outros desafios encontrados no processo de tradução da cartilha.

4.3.3 Edição e aspectos técnicos

Como comentado em uma seção anterior, no período pandêmico os intérpretes de Libras se viram na necessidade de se equipar para o trabalho à distância, o chamado *home office*, como ficou popularmente conhecido. Trabalhar em casa teve suas vantagens, em especial a segurança naquele período emergencial. No entanto, assim como já havíamos vivenciado na pandemia, os imprevistos ocorrem e conosco não foi diferente. O equipamento tecnológico apresentou falhas e prejudicou em parte a qualidade da imagem do vídeo, trazendo ruídos visuais à tradução. Esse foi um dos obstáculos encontrados no processo inicial em relação a esse aspecto.

O mini estúdio residencial era composto por computador, mesa, cadeira, *webcam* Logitech, celular Samsung A22, *ring light* (iluminador para celular) e fundo verde (*chroma*

key) para trabalhar com a edição dos vídeos e alterar a cor de fundo.

O editor de vídeo utilizado foi o Wondershare Filmadora 11 na sua versão Gold. Optamos na versão piloto por trabalhar com a edição dos vídeos. Ter conhecimento de edição impulsionou essa escolha, mas a falta de prática provocou um maior gasto de horas na produção em relação ao tempo que poderia ser gasto por um profissional, além de algumas falhas visíveis de edição (Quadro 27).

Quadro 27 3 Problemas técnicos do trabalho

| | | |
|---|--|---|
|  |  |  |
| Falta de qualidade de imagem | Erro ao legendar | Erro na cor da borda do número |

Fonte: Elaborado pela autora.

As filmagens foram gravadas em dias diferentes, o que fez com que apenas parte do trabalho ficasse com a má qualidade de imagem correspondente ao tempo de vídeo 16:41 até 31:17, equivalente às páginas 7 a 11 da cartilha em português, no subtítulo <Passo 4= com oito subdivisões de bastante relevância, pois tratavam-se das oito estratégias positivas que poderiam ser adotadas e traziam perguntas reflexivas para o leitor, o que nos fez lamentar.

Ao legendar, o programa nos traz duas palavras, <Lorem ipsum=, que o editor deverá substituir pela palavra desejada, podendo fazer toda a configuração que desejar, como aumento da fonte, cor da fonte e tudo o que pode influenciar em sua aparência. Se apresentar vontade de inserir uma legenda e optar por não fazê-la, deverá apagar a linha de edição. Se o editor não apagar essa função inserida, a legenda inicial permanecerá no local no tempo de vídeo indicado inicialmente pelo editor ao inserir a possibilidade de legenda. Observamos que isso ocorreu no tempo de vídeo 24:11, indicado na segunda figura do Quadro 27.

Ao enumerar as oito atitudes positivas, foi escolhida a fonte Alfa Slab One Reg, tamanho 167, em negrito, com a cor verde e borda branca. No entanto, ao editar a estratégia de número 3, a borda do numeral foi alterada para a cor preta, que era a borda usada nas legendas referentes a datilologias executadas no decorrer da tradução, além de um erro de transição que era inserida a cada alteração de tema.

Cientes de que os erros e falhas ocorridos nesse trabalho comprometeram a qualidade do trabalho como um todo, chegamos à conclusão de não utilizar os aparelhos

residenciais de um estúdio não classificado como profissional. Também vimos a necessidade da edição do trabalho ser feita por um profissional, que teria um olhar mais crítico e assertivo na edição dos vídeos.

O roteiro das gravações já havia sido feito e o estudo das terminologias também. A consulta dos sinais desconhecidos foi feita pela internet através da plataforma Youtube. Já poderíamos dá início ao trabalho de gravação. O vestuário e o fundo da gravação também já haviam sido escolhidos, conforme orientação da Revista Brasileira de Vídeo Registro em Libras. No entanto, toda essa preparação não nos esquivou de questionamentos quanto às escolhas das inserções de figura no momento da edição, pois idealizar o que foi projetado no campo da imaginação é diferente ao se impor a materialização do mesmo.

Diante dos fatos apresentados, houve a necessidade de regravações do projeto piloto. No dia 27 de julho de 2023, gravamos a primeira tentativa da versão final do projeto piloto. A gravação foi feita na Secretaria de Acessibilidade da Universidade Federal do Ceará, no mesmo ambiente utilizado pela equipe de intérpretes da universidade para gravações. A edição também foi realizada por um profissional através do *software* de edição Adobe Premiere Pro versão 2020, com a câmera Canon T5, o que trouxe um brilho ao trabalho em comparação à qualidade de vídeo e edição da versão piloto. O resultado pode ser conferido acessando o QR Code apresentado no Quando 28.

Quadro 28 3 QR Code da regravação e tela inicial

| | |
|---|--|
|  |  |
| QR CODE DA SEGUNDA GRAVAÇÃO | LAYOUT DA TELA INICIAL |

Fonte: Elaborado pela autora.

Devido a alguns problemas de vestimenta já apresentados, houve necessidade de mais uma gravação, a terceira. Neste processo tradutório e de regravação, permanecemos com as mesmas decisões em relação a obedecer a mesma paleta de cores, aproveitando o mesmo profissional e o mesmo programa de edição utilizado na segunda gravação.

4.3.4 Hiperlinks

Outra alteração necessária foi divulgar como desativados os endereços eletrônicos de auxílio à saúde mental no período pandêmico que constavam na cartilha em português. Foram os seguintes *hiperlinks* e endereços eletrônicos: o site www.relacoessimplificadas.com.br/escuta e o perfil do Instagram @girafeto.covid19, que era um grupo voluntário de profissionais da saúde mental que ofereceu suporte e escuta gratuitamente à população e que findou suas atividades em 10 de julho de 2020. Acreditamos que, por ser composto por profissionais de saúde e por suas demandas de trabalho só aumentarem em 2020, foi humanamente impossível continuar com as atividades.

Outros contatos, como e-mail do INMETRO, não foram consultados para verificar sua viabilidade, mas como o período pandêmico já findou, acreditamos que esse setor também foi desativado, ficando pendente a verificação dessa informação. Optamos por permanecer divulgando os serviços de saúde mental não específicos para COVID, bem como inserir endereços eletrônicos da cidade de Fortaleza, onde poderão ser colhidas informações para atendimento em serviço público (Quadro 29).

Quadro 29 3 Informações adaptadas

| | | |
|--|---|--|
| <p style="text-align: center;">DESATIVADOS</p> <p>O site https://www.relacoessimplificadas.com.br/escuta</p> <p>O grupo Girafeto Covid-19 ofereceu um serviço solidário de escuta.</p> | <p style="text-align: center;">ATIVOS</p> <p>O Projeto Apoiar da USP oferece atendimentos pontuais online gratuitos por meio do email: apoiar@usp.br</p> <p>Disque Saúde – 136</p> <p>Centro de Valorização da Vida – 188</p> <p>Central de Atendimento à Mulher – 180</p> | <p style="text-align: center;">FORTALEZA - CEARÁ</p> <p>https://saude.fortaleza.ce.gov.br/saude-mental</p> <p>http://movimentosaudemental.org/</p> |
|--|---|--|

Fonte: Elaborado pela autora.

Pelo fato de a cartilha lidar com fatores específicos do período pandêmico, era de se esperar que algumas informações, em especial aquelas referentes ao contato para esclarecimentos e ajuda, não estivessem mais ativas e estivessem descontinuadas, pois já passamos deste período.

Na segunda e na terceira gravação, optamos por permanecer com as informações originais sem trazer nenhuma adaptação nos *links* apresentados, pois não tínhamos autorização de divulgação dos serviços apresentados nos *links*. Embora com boa intenção de divulgação, sem autorização isto não seria apropriado. Decidimos por permanecer com as informações originais.

Quadro 30.3 Segunda tradução e tradução final



Fonte: Elaborada pela autora.

Na segunda tradução, optamos por colocar os *links* apresentados em forma de lista. Na tradução final, optamos por coloca-los no decorrer do texto, conforme apresentado na cartilha em português, desta feita colocando abaixo da sinalização as informações sobre o *link*.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo de caso da tradução comentada da cartilha sobre Saúde Mental do INMETRO contém informações importantes de como lidar com sentimentos e estratégia de alívio de situações de estresse. Embora o período pandêmico tenha passado, as informações continuam relevantes e, devido à atitude negativista de alguns, nos vemos ameaçados novamente por mais uma onda de uma das variáveis do vírus COVID-19, no que aparentemente está se tornando um ciclo infinito de novas variantes. Talvez os níveis não sejam tão alarmantes como na pandemia, mas o aprendizado do passado pode nos fazer refletir sobre nossas atitudes no presente, evidenciando a relevância do tema.

Foi apresentado um recorte da trajetória profissional e o caminho que oportunizou a chegada até a produção desta dissertação. Embora não tenha formação específica na área, a bagagem de atuação como tradutora e intérprete de Libras-Português na área da saúde foi importante para a consolidação desta pesquisa.

Com o objetivo de contextualizar a escolha do objeto de estudo desta pesquisa, apresentou-se o conceito de interpretação comunitária, os principais autores e pesquisadores desta temática, tais como Pöchhacker (2004), Bancroft (2015), Wadensjö (1998), Angelelli (2013), Cambridge (2004), Rodrigues (2018) e Rodrigues e Santos (2018). As definições da interpretação comunitária e suas implicações nos possibilitam refletir sobre a necessidade de tradutores e intérpretes inseridos no contexto de saúde, desde o nível mais básico ao mais complexo.

O serviço de interpretação de qualidade por profissionais com formação na área se revelou tão necessário também pelas especificidades abordadas nesse trabalho. Outro elemento importante foi a demanda por mais tradução de matérias de orientação e educação da população sobre a temática da saúde. Os grupos vulneráveis e as minorias linguísticas ficam desassistidos e sem acesso a essas informações por falta de tradução e/ou acessibilidade das informações.

Apresentamos um leque de legislações que fortalecem esse direito e seus desdobramentos. A Lei de Acessibilidade de nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000, a Lei da Libras nº 10.436, de 24 de abril de 2002, o Decreto 5.626, de dezembro de 2005, a Lei de Acesso à Informação nº 12.527, de 18 de novembro de 2011, e a Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015, conhecida como Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, que juntas possibilitaram a criação de cursos de graduação para formação de profissionais tradutores e intérpretes. Há ainda uma lei que regulariza a profissão destes, a Lei nº 12.319, de 1º de

setembro de 2010, com algumas emendas sancionadas.

As legislações expostas serviram de base para justificar a tradução da cartilha como um material educacional acessível, pois embora esse direito exista em forma de lei, ainda temos a inobservância das leis em vigor que proporcionariam um ambiente social sem barreiras comunicacionais para a comunidade surda. Ainda é uma realidade ocorrerem emergências e não haver profissionais de saúde habilitados para o atendimento da comunidade surda, como também para atendimentos eletivos. A dificuldade de acesso aos serviços, a falta de reconhecimento de autonomia do sujeito surdo e seu direito à privacidade tornam-se ainda barreiras para um atendimento de qualidade.

A explanação da metodologia indicou uma abordagem qualitativa no quesito pesquisa documental de natureza descritiva, conforme Cellard (2008), por compreender o fenômeno de estudo em seu ambiente usual (SAMPIERI; FERNÁNDEZ-COLLADO; LUCIO, 2006). Foi utilizada a análise de conteúdo, especificamente sendo um estudo de termos relacionais (BARDIN, 2016; ROSSI; SERRALVO; JOAO, 2014), no qual o pesquisador tem autonomia para a escolha do documento da pesquisa.

Trabalhamos as etapas indicadas por Rossi, Serralvo e Joao (2014), identificando a questão da pesquisa, coletando mais de uma amostra para análise, decidindo que tipo de análise iríamos fazer dos relacionamentos dos dados e dividindo-os por categorias. Antes de chegar nesse tipo de análise, trabalhamos com a proposta metodológica do processo tradutório do par linguístico língua portuguesa/Libras, apresentada por Medeiros (2018) e aplicada a textos acadêmicos.

Na apresentação dos dados, nos baseamos nas contribuições de Albres (2020) sobre pesquisas de tradução comentada por pesquisadores e tradutores de línguas de sinais. Escolhemos o que mais se encaixou com a proposta deste trabalho, que consistiu em fornecer o acesso ao *link* da tradução. Foi apresentado também o conteúdo na língua fonte (mesmo que por glosas) para, na sequência, selecionar os trechos que serviram de base para a análise, o que serviria de vislumbre do processo de tradução.

Na execução da tradução, refletimos baseados nos princípios da tradução funcionalista de Nord (2016) para que as escolhas tradutórias fossem satisfatórias. Para tanto, exercitamos a prática do encargo da tradução. Todo o trabalho de planejamento é feito com o objetivo de detectar mesmo nas fases iniciais do processo os possíveis problemas de tradução para que já se possa pensar em possíveis estratégias aplicáveis ao texto.

Observamos também a importância desta teoria funcionalista na tradução com foco no público-alvo. A tradução trazendo os aspectos culturais como um artefato da

comunidade surda proporciona a identificação do público-alvo com a forma de repasse de informações, na tentativa de garantir que a comunidade surda tenha acesso à cartilha traduzida, em condição de absorver de forma leve e com conforto linguístico as orientações fornecidas.

A escolha do gênero cartilha com seu viés educacional nos possibilitou executar o trabalho e visualizar as etapas de forma mais clara pelo seu aspecto didático. Dialogando com a área emergente de tradução do intérprete comunitário, abordamos o que a literatura fala sobre o tema e as problemáticas envolvida nos trabalhos de tradução e interpretação na área da saúde. O resgate histórico da minha experiência como TILS do ensino superior em cursos da área da saúde fomentou mais ainda o interesse na pesquisa.

Em nossa pesquisa, também tivemos a oportunidade de fazer uma busca e localizar o que a literatura acadêmica já havia abordado nos trazendo reflexões valiosas sobre o tradutor intérprete comunitário e seu atendimento junto às equipes multidisciplinares.

Essa pesquisa nos possibilitou descrever alguns aspectos linguísticos e discutir um pouco das problemáticas apresentadas, como no caso das terminologias específicas e as soluções encontradas, um dos itens apontado como problemática pelos TILS que trabalham ou tiveram oportunidade de trabalhar nessa área.

Também tivemos condições de analisar processos linguísticos, como no caso da prosódia e sua segmentação em discursos longos, diferente da análise de interação já pesquisada, mas que evidenciou que temos semelhanças nos gestos atencionais das expressões faciais de prosódia manual e não manual. No entanto, não nos aprofundamos por não ser esse o nosso foco desta pesquisa.

O conhecimento que é fornecido pelo material educacional em equipamento à promoção à saúde deve também chegar à comunidade surda. O tipo de conhecimento que envolve o autocuidado ocorrendo de forma preventiva é o objetivo dos criadores desse tipo de material e tem um impacto social relevante, pois a prevenção sempre é o melhor remédio, prevenir sempre é melhor do que remediar, como já nos ensinavam nossos ancestrais.

Os problemas tecnológicos influenciaram no produto final do projeto piloto. Ficou o aprendizado para a versão final, como alocar um estúdio com aparato tecnológico apropriado e fazer a edição com um profissional da área que tenha conhecimento de melhores escolhas de transição de imagem e de *design* de vídeo.

Mesmo com as regravações, ajustes (normais dentro do processo) e problemas técnicos de ordem tecnológica, não temos dúvidas de que o conteúdo traduzido seja relevante para comunidades surdas do Brasil que são carentes de materiais, especialmente materiais

educativos na área da saúde, e esperamos contribuir para a prevenção de sofrimento psíquico e promoção da saúde mental.

A tradução no contexto de saúde é emergente, portanto, carente de materiais para referência. As escolhas foram feitas na tentativa de passar um conforto linguístico para os surdos. Gostaríamos de dar continuidade ao trabalho com pesquisa de recepção para validar junto à comunidade surda as escolhas tradutórias. Almejamos trabalhos futuros e deixamos como sugestão uma pesquisa que possibilite fazer análise comparativa da cartilha produzida em tempos pandêmicos e outra sobre saúde mental em períodos pós-pandemia e aprofundar as questões abordadas no processo tradutório.

Que haja mais pesquisas voltadas a garantia de acessibilidade linguística do povo surdo e que nossa tradução da cartilha de saúde mental seja motivadora para mais trabalhos no contexto de saúde!

REFERÊNCIAS

ABREU, Ricardo Nascimento. Direito Linguístico: olhares sobre as suas fontes. **A Cor das Letras**, Feira de Santana, v. 21, n. 1, p. 172-184, 2020.

ABREU, Ricardo Nascimento. Estatutos jurídicos e processos de nacionalização de línguas no Brasil: considerações à luz de uma emergente teoria dos direitos linguísticos. **Revista da ABRALIN**, [S. l.], v. 17, n. 2, 2019.

ALBRES, Neiva de Aquino. Tradução comentada de/para línguas de sinais: ilustração e modos de apresentação dos dados de pesquisa. **Revista Linguística**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 425-451, set./dez. 2020.

ALBRES, Neiva de Aquino; SCHLEMPER, Michelle Duarte da Silva. Tradução em período de pandemia: distanciamento de crianças surdas na escola e a literatura como linguagem viva. **Cadernos de Tradução (UFRGS)**, Porto Alegre, n. esp., p. 159-181, 2020.

ANGELELLI, Claudia V. Health-Care, Medical, and Mental Health Interpreting. *In*: CHAPELLE, Carol A. (ed.) **The Encyclopedia of Applied Linguistics**. Oxford: Wiley Blackwell, 2013. p. 2446-2453.

BANCROFT, Marjory A. Community Interpreting: A Profession Rooted in Social Justice. *In*: MIKKELSON, Holly; JOURDENAIS, Renée (ed.). **The Routledge Handbook of Interpreting**. London: Routledge, 2015. p. 217-235.

BARBOZA, Clévia Fernanda Sies. **Acessibilidade da comunidade surda à informação sobre doenças epidêmicas ou prevalentes no Brasil**: divulgação on-line para proteção à saúde e cidadania. 2019. 126 f. Tese (Doutorado em Ensino em Biociências e Saúde) 3 Programa de Pós-graduação em Ensino em Biociência e Saúde, Instituto Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2019.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Tradução de Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. 3. reimpr. São Paulo: Edições 70, 2016.

BOCCANERA, Nélio Barbosa; BOCCANERA, Sulvia Fernandes Borges; BARBOSA, Maria Alves. As cores no ambiente de terapia intensiva: percepções de pacientes e profissionais. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 40, n. 3, p. 343-349, 2006.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Decreto nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005. Regulamenta a Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002, que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais 3 Libras, e o art. 18 da Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000. **Diário Oficial da União**, Brasília-DF, 2005.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. 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. **Diário Oficial da União**, Brasília-DF, 2000.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002. Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais 3 Libras e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília-DF, 2002.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 12.319, de 1º de setembro de 2010. Regulamenta a profissão de tradutor, intérprete e guia-intérprete da Língua Brasileira de Sinais (Libras). **Diário Oficial da União**, Brasília-DF, 2010.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011. Regula o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição Federal; altera a Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990; revoga a Lei nº 11.111, de 5 de maio de 2005, e dispositivos da Lei nº 8.159, de 8 de janeiro de 1991; e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília-DF, 2011.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). **Diário Oficial da União**, Brasília-DF, 2015.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 14.704, de 25 de outubro de 2023. Regulamenta a profissão de tradutor, intérprete e guia-intérprete da Língua Brasileira de sinais. (LIBRAS) **Diário Oficial da União**. Brasília 3 DF, 2023.

CAMBRIDGE, Jan. Public Service Interpreting: Practice and Scope for Research. SCHÄFFNER, Christina (ed.). **Translating Research and Interpreting Research: Traditions, Gaps and Synergies**. Clevedon: Multilingual Matters, 2004. p. 49-51. (Current Issues in Language and Society Monographs)

CANTINHO, Fernando Antônio de Freitas; SANTOS, Fernando Guedes; SILVA, Antônio Carlos Pereira da. Conduta anestésica em balneoterapia de pacientes queimados: avaliação prospectiva de 2852 procedimentos. **Brazilian Journal of Anesthesiology**, Rio de Janeiro, v. 54, n. 2, p. 229-238, mar./abr. 2004.

CELLARD, André. A análise documental. In: POUPART, Jean; DESLAURIERS, Jean-Pierre; GROULX, Lionel-H.; LAPERRIÈRE, Anne; MAYER, Robert; PIRES, Álvaro. **A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos**. Tradução de Ana Cristina Nasser. Petrópolis: Vozes, 2008. p. 295-316.

CHAVEIRO, Neuma. **Qualidade de vida das pessoas surdas que se comunicam pela língua de sinais: construção da versão em Libras dos instrumentos WHOQOL-BREF e WHOQOL-DIS**. 2011. 252 f. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) 3 Pós-Graduação em

Ciências da Saúde, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2011.

CHAVEIRO, Neuma; BARBOSA, Maria Alves; PORTO, Celmo Celeno; MUNARI, Denise Bouttelet; MEDEIROS, Marcelo; DUARTE, Soraya Bianca Reis. Atendimento à pessoa surda que utiliza a língua de sinais, na perspectiva do profissional da saúde. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 15, n. 4, p. 639-645, out./dez. 2010.

DEAN, Robyn K; POLLARD JR., Robert Q.; PENHA, Layla Cesaro; NASCIMENTO, Vinicius. Raciocínio ético baseado no contexto da interpretação: uma perspectiva do esquema de controle de demandas. **Belas Infiéis**, Brasília, v. 9, n. 5, p. 269-299, 2020.

FARIAS, Juliana Guimarães; GALÁS-MAÑAS, Anabel. Um estudo sobre a formação de tradutores e intérpretes de línguas de sinais. **Trabalhos em Linguística Aplicada**, Campinas, v. 57, n. 1, p. 265-286, jan./abr. 2018.

FELLINGER, Johannes; HOLZINGER, Daniel; POLLARD, Robert. Mental Health of Deaf People. **Lancet**, London, v. 379, n. 1, p. 1037-1044, 2012.

FERRAZ, Charles Lary Marques. **Dicionário de Configurações das Mãos em Libras**. Cruz das Almas, BA: UFRB, 2019.

FORJAZ, Cláudia Lúcia de Moraes; TRICOLI, Valmor. A Fisiologia na Educação Física e Esporte. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, São Paulo, v. 25, p. 7-13, dez. 2011.

FRANCISCO, Gildete da S. Amorim Mendes; SANTOS, Amanda Fonseca dos; SILVA, Amanda Marques; KIFER, Caroline Pacheco; NUNES, Luana Batista; MANNARINO, Nicole Martins Santos. COVID-19: Materiais produzidos em Libras durante a pandemia. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 9, p. 1-11, 2021.

GALDINO, Yara Lanne Santiago; MOREIRA, Thereza Maria Magalhães; CESTARI, VIRNA RIBEIRO FEITOSA. **Construção e validação de cartilha educativa: trabalhando inovações tecnológicas**. 2014. Dissertação. (Mestrado em Cuidados clínicos em Enfermagem) Programa de Pós- Graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual do Ceará 3 UECE.

GONÇALVES, Sandra Krieger; BISOL, Jairo; LUZ, Rafael Meira. **Bem Viver: Saúde Mental no Ministério Público**. Brasília: Conselho Nacional do Ministério Público, 2020.

GOROVITZ, Sabine; MUNOZ, Ángela María Erazo; KAHMANN, Andrea Cristiane. Traduzir a Pandemia: Apresentação ao Número Especial. **Cadernos de Tradução (UFRGS)**, Porto Alegre, n. esp., p. 5-21, 2020.

HALL, Stuart. **Da Diáspora: identidade e mediações culturais**. Tradução de Adelaine La Guardia Resende, Ana Carolina Escoteguy, Cláudia Álvares, Francisco Rüdiger e Sayonara Amaral. Belo Horizonte: UFMG, 2003.

HELLER, Eva. **A psicologia das cores: como as cores afetam a emoção e a razão**. Tradução de Maria Lúcia Lopes da Silva. São Paulo: Olhares, 2021.

HOITING, Nini; SLOBIN, Dan I. Transcription as a Tool for Understanding: The Berkeley Transcription System for Sign Language Research (BTS). *In*: MORGAN, Gary; WOLL, Bencie (ed.). **Directions in Sign Language Acquisition**. Amsterdam: John Benjamins, 2002. p. 55-75.

IANNI, Aurea; PEREIRA, Patrícia Cristina Andrade. Acesso da comunidade surda à rede básica de saúde. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 18, supl. 2, p. 89-92, abr./jun. 2009. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo 2010**. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/>. Acesso em: 7 nov. 2023.

IMAI, Caroline Akemi Pinheiro. **Cartilha de Saúde Mental**. Duque de Caxias: INMETRO, 2020.

JESUS, Ringo Bez de. **A interpretação médica para surdos: a atuação de intérpretes de LIBRAS/Português em contextos da saúde**. 2013. 61 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Letras Libras) 3 Departamento de Libras, Centro de Comunicação e Expressão, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2013.

JESUS, Ringo Bez de. **<Ei, aquele é o intérprete de LIBRAS? = Atuação de intérprete de LIBRAS no contexto da saúde**. 2017. 241 f. Dissertação (Mestrado em Estudos da Tradução) 3 Pós-graduação em Estudos da Tradução, Centro de Comunicação e Expressão, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2017.

JOCA, Terezinha Teixeira; MUNGUBA, Marilene Calderaro; CARVALHO, Débora Rocha; ALMEIDA, Natália dos Santos; SILVA, Evelyn Cristine Freitas e. O PAP e a acessibilidade na Unifor: estratégias para inclusão no ensino superior. *In*: JOCA, Terezinha Teixeira; MUNGUBA, Marilene Calderaro; CARVALHO, Débora Rocha; ALMEIDA, Natália dos Santos; SILVA, Evelyn Cristine Freitas e (org.). **Nuances da Inclusão no Ensino Superior**. Jundiaí: Paco Editorial, 2018. p. 13-31.

KERBAUY, Gilselena; PERUGINI, Marcia Regina Eches; BELEI, Renata Aparecida; CARDIN, Stefani Lino; SOARES, Jéssica Heloiza Rangel; DANELLI, Tiago; TOMITA, Giovanna Yamashita; LIMA, Ana Carolina Souza; FAGGION, Renata Pires de A.; OLIVEIRA, Thilara Alessandra. Investigação da contaminação ambiental em um Centro de Tratamento de Queimados. **The Brazilian Journal of Infectious Diseases**, Londrina, v. 26,

suppl. 2, p. 50-51, 2022.

LACERDA, Cristina Broglia Feitosa de; GURGEL, Taís Margutti do Amaral. Perfil de tradutores-intérpretes de Libras (TILS) que atuam no ensino superior no Brasil. Relato de pesquisa. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Marília, v. 17, n. 3, p. 481-496, set./dez. 2011.

LANE, H. **A máscara da benevolência**: a comunidade surda amordaçada. Lisboa: Instituto Piaget, 1992.

LEITE, Tarcísio de Arantes. **A segmentação da Língua de Sinais Brasileira (Libras)**: um estudo lingüístico descritivo a partir da conversação espontânea entre surdos. 2008. 280 f. Tese (Doutorado em Letras) 3 Programa de Pós-graduação em Estudos Linguísticos e Literários em Inglês, Departamento de Letras Modernas e Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.

LIGA DE LIBRAS EM SAÚDE. **II Encontro de Libras em Saúde**. 10 ago. 2021. 1 vídeo (2h10m40s). Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=rSJm87yNxjM>. Acesso em: 3 out. 2022.

MARTINS, Priscilla Ouverney. **A interpretação intermodal Libras-Português em contexto de saúde**. 2019. 163 f. Dissertação (Mestrado em Estudos da Tradução) 3 Pós-Graduação em Estudos da Tradução, Centro de Comunicação e Expressão, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2019.

MEDEIROS, Jonatas Rodrigues. **Tradução e letramento acadêmico**: uma proposta metodológica do processo tradutório do par linguístico língua portuguesa/Libras. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura em Letras Libras) 3 Setor de Ciências Humanas, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2018.

MEDEIROS, Jonatas; LEMOS, Rhaul de; FERNANDES, Sueli. **A tradução Libras/língua portuguesa**: uma contribuição para a inclusão de estudantes surdos do ensino superior na UFPR. *In*: CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO 3 EDUCERE, 12., 2015. Anais [...]. Curitiba: UFPR, 2015. p. 2417-2428.

MENDES, Núbia Flávia Oliveira. **Informações centrais de medicamento em Libras**: tradução comentada para instituir o direito e o acesso linguístico dos surdos na área da saúde. 2019. 239 f. Dissertação (Mestrado em Estudos da Tradução) 3 Pós-graduação em Estudos da Tradução, Centro de Comunicação e Expressão, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2019.

MORTATTI, Maria do Rosário Longo. Cartilha de alfabetização e cultura escolar: um pacto secular. **Cadernos Cedes**, Campinas, ano XX, n. 52, p. 41-54, 2000.

MOTA, Igor dos Santos. Reflexões sobre tradução, acesso à informação e tempos

pandêmicos. **Mosaico**, São José do Rio Preto, v. 19, n. 1, p. 57-76, 2021.

NAPIER, Jemina; KIDD, Michael R. English Literacy as a Barrier to Health Care Information for Deaf People Who Use Auslan. **Australian Family Physician**, [S. l.], v. 42, n. 12, 2013.

NASCIMENTO, Flaviane Mugnol; MELO, Fernanda Correa de; BONINI, Juliana Sartori; SOARES, Deise Mara. Propriedade Intelectual para Inovação: elaboração de uma cartilha sobre inovação tecnológica para profissionais da educação. **Cadernos de Prospecção**, Salvador, v. 15, n. 1, p. 131-143, jan./mar. 2022.

NASCIMENTO, Vinícius. Janelas de libras e gêneros do discurso: Apontamentos para a formação e atuação de tradutores de língua de sinais. **Trabalhos em Linguística Aplicada**, Campinas, v. 56, p. 461-492, 2017.

NASCIMENTO, Vinícius; MARTINS, Vanessa R. de O.; SEGALA, Rimar R. Tradução, criação e poesia: descortinando desafios do processo tradutório da Língua Portuguesa (LP) para a Língua Brasileira de Sinais (Libras). **Domínios de Lingu@gem**, Uberlândia, v. 11, n. 5, p. 1850-1874, dez. 2017.

NASCIMENTO, Vinícius; NOGUEIRA, Tiago Coimbra. Tradução audiovisual e o direito à cultura: o caso da comunidade surda. **Percursos Linguísticos**, Vitória, v. 9, n. 21, p. 105-132. 2019.

NASCIMENTO, Vinícius; OLIVEIRA, Gustavo Nunes de; SANTOS, Lara Ferreira dos; SOUZA, Joyce Cristina; FORNARI, Rodrigo Vecchio. Tradução e interpretação de Português 3 Libras na rede Informa-SUS-UFSCar: direito à informação para surdos em tempos de Covid-19. **Cadernos de Tradução (UFRGS)**, Porto Alegre, n. esp., p. 61-82, 2020.

NORD, Christiane. **Análise textual em tradução**: bases teóricas, métodos e aplicação didática. Tradução e adaptação coordenadas por Meta Elisabeth Zipser. São Paulo: Rafael Copetti, 2016.

OLIVEIRA, Yanik Carla Araújo de; CELINO, Suely Deysny de Matos; FRANÇA, Inácia Sátiro Xavier de; PAGLIUCA, Lorita Marlena Freitas; COSTA, Gabriela Maria Cavalcanti. Conhecimento e fonte de informações de pessoas surdas sobre saúde e doença. **Interface**, Botucatu, v. 19, n. 45, p. 549-560, 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Mental Health**. 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/en/topics/mental-health>. Acesso em: 23 set. 2022.

PEREIRA, Patrícia Cristina Andrade. **Percepção de surdos adultos sobre o atendimento em saúde**. 2008. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) 3 Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.

PEREIRA, Patrícia Cristina Andrade. **Tradutores-intérpretes de LIBRAS na Saúde**: o que eles nos contam sobre questões éticas em suas práticas. 2014. 153 f. Tese (Doutorado em Ciências) 3 Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, Faculdade de Saúde Pública,

Universidade de São Paulo, São Paulo, 2014.

PÖCHHACKER, Franz. **Introducing Interpreting Studies**. Routledge: London, 2004.

POSETTI, Julie; BONTCHEVA, Kalina. **Desinfodemia**: decifrar a desinformação sobre COVID-19. Resumo de políticas 1. Paris: ONU, 2020.

PRIBERAM. Dicionário Online Priberam de Português. **Cartilha**. 2023. Disponível em: <https://dicionario.priberam.org/cartilha>. Acesso em: 7 nov. 2023.

QUADROS, Ronice Müller de; KARNOPP, Lodenir Becker. **Língua de Sinais Brasileira: Estudos Linguísticos**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

QUADROS, Ronice Müller de; SEGALA, Rimar. Tradução intermodal, intersemiótica e interlinguística de textos escritos em português para a Libras oral. **Cadernos de Tradução**, Florianópolis, v. 35, n. esp. 2, p. 354-386, jul./dez. 2015.

QUEIROZ, Mylene. **Interpretação médica no Brasil**. 2011. 136 f. Dissertação (Mestrado em Estudos da Tradução) 3 Pós-Graduação em Estudos da Tradução, Centro de Comunicação e Expressão, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 2011.

REZENDE, Regiane Ferreira; GUERRA, Leonor Bezerra; CARVALHO, Sirley Alves da Silva. A perspectiva do paciente surdo acerca do atendimento à saúde. **Revista CEFAC**, São Paulo, v. 23, n. 2, p. 1-10, 2021.

RIETH, Giovani Henrique; LORO, Marli Maria; STUMM, Eniva Miladi Fernandes; ROSANELLI, Cleci Lourdes Schmidt Piovesan; KOLANKIEWICZ, Adriane Cristina Bernat; GOMES, Joseila Sônego. Uso de equipamentos de proteção individual pela enfermagem em uma unidade de emergência hospitalar. **Revista de Enfermagem**, Recife, v. 8, n. 2, p. 365-371, fev. 2014.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de Planejamento, Governança e Gestão. **Janeiro Branco: Desmistificando o tratamento em saúde mental**. 2021. Disponível em: <https://planejamento.rs.gov.br/upload/arquivos/202101/28154712-cartilha-janeiro-branco.pdf>. Acesso em: 23 set. 2022.

RODRIGUES, Carlos Henrique. **A interpretação para a Língua de Sinais Brasileira: efeitos de modalidade e processos inferenciais**. 2013. 255 f. Tese (Doutorado em Estudos Linguísticos) 3 Programa de Pós-graduação em Estudos Linguísticos, Faculdade de Letras da UFMG, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2013.

RODRIGUES, Carlos Henrique. Da interpretação comunitária à interpretação de conferência: desafios para formação de intérpretes de língua de sinais. *In*: CONGRESSO NACIONAL DE PESQUISA EM TRADUÇÃO E INTERPRETAÇÃO DE LÍNGUA DE SINAIS

BRASILEIRA, 2., 2010, Florianópolis. **Anais [...]**. Florianópolis: UFSC, 2010. p. 1-7.

RODRIGUES, Carlos Henrique; SANTOS, Silvana Aguiar dos. A interpretação e a tradução de/para línguas de sinais: contextos de serviço público e suas demandas. Tradução em Revista, Rio de Janeiro, v. 24, p. 1-29, 2018.

ROSSI, George Bedinelli; SERRALVO, Francisco Antonio; JOAO, Belmiro Nascimento. Análise de Conteúdo. **ReMark – Revista Brasileira de Marketing**, São Paulo, v. 13, n. 4, p. 39-48, 2014.

SAMPAIO, Glória Regina Loreto. Intérprete em formação: requisitos básicos, estratégias para p desenvolvimento das primeiras habilidades e abordagens avaliativas. **Letras & Letras**, Uberlândia, v. 35, n. 2, p. 118-138, jul./dez. 2019.

SAMPIERI, Roberto Hernández; FERNÁNDEZ-COLLADO, Carlos; LUCIO, Pilar Baptista. **Metodología de la investigación**. 4. ed. Ciudad de México: McGrawHill, 2006.

SANTOS, Silvana Aguiar dos; STUMPF, Mariana Rossi. Cartilha sobre Violência Doméstica 3 Perguntas e Respostas: experiência de tradução do português para Libras. **Revista Espaço**, Rio de Janeiro, n. 51, p. 39-58, jan./jun. 2020.

SANTOS, Silvana Aguiar dos; VERAS, Nanci Cecília de Oliveira. Políticas de tradução e de interpretação: diálogos emergentes. **Travessias Interativas**, São Cristóvão (SE), v. 10, n. 22, p. 332-351, jul./dez. 2020.

SEGALA, Rimar Ramalho. **Tradução intermodal e intersemiótica/interlingual: português brasileiro escrito para Língua Brasileira de Sinais**. 2010. 74 f. Dissertação (Mestrado em Estudos da Tradução) 3 Programa de Pós-graduação em Estudos da Tradução, Centro de Comunicação e Expressão, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2010.

SILVA, Maitê Maus da. O Coda, filhos ouvintes de pais surdos, e a tradução e interpretação de Libras: o que encontramos? **Belas Infiéis**, Brasília, v. 8, n. 1, p. 37-53, 2019.

SOUZA, Maria Fernanda Neves Silveira de; ARAÚJO, Amanda Miranda Brito; SANDES, Luiza Fernandes Fonseca; FREITAS, Daniel Antunes; SOARES, Wellington Danilo; VIANNA, Raquel Schwenck de Mello; SOUSA, Árien Almeida Duarte de. Principais dificuldades e obstáculos enfrentados pela comunidade surda no acesso à saúde: uma revisão integrativa de literatura. **Revista CEFAC**, São Paulo, v. 19, n. 3, p. 395-405, maio-jun. 2017.

STROBEL, Karin. **As imagens do outro sobre a cultura surda**. 4. ed. Florianópolis: UFSC, 2018.

TORRES, Marie-Hélène Catherine. Por que e como pesquisar a tradução comentada? *In*: FREITAS, Luana Ferreira de Freitas; TORRES, Marie-Hélène Catherine Torres; COSTA, Walter Carlos (org.). **Literatura traduzida: tradução comentada e comentários da tradução**. v. 2. Fortaleza: Substância, 2017. p. 15-35. (TransLetras)

WADENSJÖ, Cecilia. Community Interpreting. *In*: BAKER, Mona (ed.). **Routledge**

Encyclopedia of Translation Studies. London: Routledge, 1998. p. 33-37.

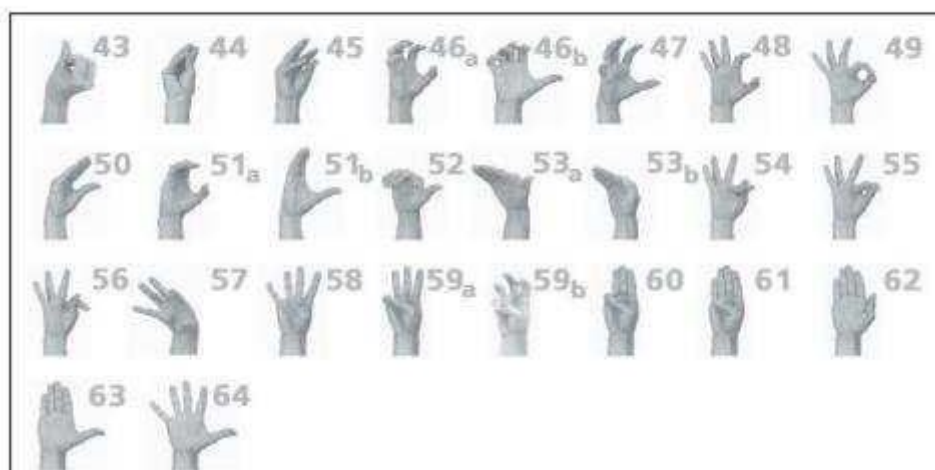
YÁNIZ, Concepción; VILLARDÓN, Lourdes. **Planificar desde competencias para promover el aprendizaje:** el reto de la sociedad del conocimiento para el profesorado universitario. Bilbao: Universidad de Deusto, 2006.

ANEXO A – CONFIGURAÇÕES DE MÃOS EM LIBRAS

Configurações de Mãos em Libras



Dicionário de Configurações das Mão em Libras 23



Fonte: Ferraz (2019, p. 22-23).