



**Universidade Federal de São Carlos  
Centro de Ciências Humanas (CECH)  
Departamento de Psicologia  
Bacharelado em Tradução e Interpretação em Libras/Língua  
Portuguesa**

**Um levantamento bibliográfico sobre indígenas surdos e o acesso aos  
serviços de saúde**

**Discente: Juliete Candido**

Artigo apresentado ao curso de Bacharelado em Tradução e Interpretação em Língua Brasileira de Sinais – LIBRAS / Língua Portuguesa da Universidade Federal de São Carlos – UFSCar, como pré-requisito para obtenção do título de Bacharela em Tradução e Interpretação em Libras / Língua Portuguesa.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dra. Janaina Cabello

**São Carlos  
2023**

## **Agradecimentos**

Primeiramente quero agradecer a Deus pela força e pela coragem que tem me proporcionado até aqui.

Quero agradecer a minha orientadora Janaina Cabello pela paciência e pelo apoio durante o processo de desenvolvimento deste trabalho. Agradeço à professora Carla da Silva Mota, que iniciou comigo esse projeto.

Aos professores do Curso Tradução e Interpretação em Língua Brasileira de Sinais (TILSP) pelos ensinamentos.

Aos meus amigos e familiares em especial os meus pais Salomão Candido e Nira Pereira Candido que sempre me incentivaram, que são minhas inspirações, e aos meus pequenos Davi, Rebeca, Alicia, Dafne, Neto e Rafaela.

## **Um levantamento bibliográfico sobre indígenas surdos e o acesso aos serviços de saúde**

### **Resumo**

O intuito da pesquisa foi realizar um breve levantamento bibliográfico acerca de trabalhos que apontem como tem sido realizado o atendimento de saúde às pessoas indígenas e surdas no país, considerando que a interação é de suma importância para o processo de prescrição médica e, ainda, considerando a ausência de profissionais intérpretes de Libras nesse contexto. Assim, o objetivo é apresentar a investigação realizada com o levantamento de produções acadêmicas, identificadas a partir de um levantamento realizado pelo buscador Google Acadêmico, inscritas no período de 2010 a 2021. Este recorte temporal foi estabelecido tendo em vista a criação da Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai), no ano de 2010, e a promulgação da Lei nº 13.146/2015, a Lei Brasileira de Inclusão (LBI). Nas análises dos trabalhos, constatou-se a importância e a relevância de se efetuar pesquisas sobre a temática da saúde de pessoas indígenas surdas, no sentido de conscientizar o campo mais amplo da saúde a valorizar e respeitar a diversidade linguística e cultural das comunidades indígenas surdas, garantindo ainda o acesso bilíngue aos atendimentos médicos e de saúde pública a essa população.

**Palavras-chaves:** Saúde do Indígena Surdo; Língua de Sinais; Tradutores e Intérpretes de Libras Indígenas.

## 1. Introdução

Após meu ingresso no ambiente acadêmico, no curso de Bacharelado em Tradução e Interpretação em Libras Língua Portuguesa pela Universidade Federal de São Carlos em 2018, me deparei com a dimensão da Língua Brasileira de Sinais, uma língua que esteve sempre presente em diversos âmbitos (principalmente depois de sua regulamentação com a Lei 10.436/2002), mas que muitos ainda desconhecem. Além disso, o curso me proporcionou o contato com essa língua e ampliou minha concepção sobre ela, me possibilitando compreender os variados aspectos que a compõem, como sua fonologia e morfologia (SALLES, 2006), que podem ser visualizados durante o momento de sinalização, ou ainda aspectos relacionados inclusive às variações linguísticas (que podem ocorrer em função da localização geográfica da pessoa sinalizante, assim como ocorre em qualquer língua, seja ela oral ou viso-gestual).

Devido ao meu conhecimento mínimo em relação à Língua Brasileira de Sinais no início do curso, quando eu estava familiarizada apenas com o Alfabeto Manual (que aprendi durante o percurso no ensino fundamental e que, por ser um alfabeto produzido pelas mãos, provocou minha curiosidade pois até então não fazia parte do ambiente social e linguístico que eu vivenciava), eu desconhecia sua importância para a comunidade surda brasileira, inclusive o seu reconhecimento previsto pela Lei 10.436/2002, em seu artigo 1º: “É reconhecida como meio legal de comunicação e expressão a Língua Brasileira de Sinais - Libras e outros recursos de expressão a ela associados” (BRASIL, 2002).

Meu primeiro contato no ambiente acadêmico presencial com a língua de sinais ocorreu inicialmente na aula da disciplina de Libras I, com uma docente surda. Considero essa primeira experiência fundamental para iniciar meu aprendizado da língua. A partir desse primeiro contato, minhas percepções se ampliaram de acordo com as discussões trazidas pelos docentes sobre a importância da presença do Tradutor e Intérprete de Língua de Sinais (TILS) em espaços de acesso público, pois esses profissionais são responsáveis pela mediação entre a língua portuguesa oral e a língua de sinais. Entretanto, nos ambientes públicos é frequente a inexistência de profissionais da área de tradução e interpretação em língua de sinais, como evidenciam Chaves, Tonin e Graff (2019).

Nessa direção, pensar nas dificuldades encontradas pela comunidade surda para estabelecer acessibilidade comunicacional, me possibilitou refletir sobre a minha vivência e principalmente a realidade em que minha comunidade se encontra em relação às

transições linguísticas, pois sou indígena da etnia Terena do estado de Mato Grosso do Sul da cidade de Aquidauana da Aldeia Água Branca, TI Taunay/Ipegue, que em Língua Terena denominamos como *Hopunó'evoti úne*. Além disso, sou bilíngue (Língua Portuguesa e Língua Terena), no entanto, a minha primeira língua adquirida foi o Português.

No decorrer do tempo, ao frequentar a escola, iniciei o processo da aprendizagem da Língua Terena juntamente com a sua escrita, pois todos que estavam presentes no ambiente escolar eram falantes dessa língua, mas o principal intuito da escola era exatamente levar adiante a língua materna. O aprendizado da língua materna é fundamental para nós do povo Terena, pois ela faz parte da nossa cultura, e isso a mantém viva e circulando na comunidade, apesar de sofrer com algumas interferências do Português. Além disso, enfrentamos ainda o preconceito linguístico, como menciona Soares (2018, p. 32): “Os mais jovens em geral têm o português como primeira língua e têm receio de usar a língua terena, devido ao longo histórico de repressão e preconceito sofrido por parte do governo e dos *purutuye*<sup>1</sup>”. Essas colocações servem como motivação para prosseguir com a cultura Terena, porém, as duas línguas sempre estiveram presente no meu cotidiano, até nos dias de hoje me comunico com as pessoas em minha comunidade usando as duas línguas, Língua Portuguesa e Língua Terena.

Ao entrar em contato com a língua de sinais, notei algumas semelhanças com a língua Terena, pois existem determinadas palavras que não possuem uma tradução “exata”, mas uma forma aproximada e, com isso, há a necessidade de recorrer a outros métodos para possibilitar uma tradução, ou seja, estratégias linguísticas que ocorrem com o intuito de possibilitar a compreensão ao receptor da língua, da mesma forma que acontece com a língua de sinais, visto que, ambas se diferenciam por serem de modalidade diferentes (enquanto a língua de sinais é uma língua de modalidade visual-gestual, a língua portuguesa é de modalidade oral).

Um exemplo na Língua Terena que pode ilustrar a especificidade envolvida na tradução entre português e Terena é a palavra “família”. Esta não possui um significado que corresponda exatamente aos sentidos produzidos pela Língua Terena. Para traduzi-la, usamos o termo “*iyenøjapa*” que significa “parente”, mas que também usamos para denominar a palavra “família”, já que ela não possui um termo específico em Língua

---

<sup>1</sup> “*Purutuye*”: pessoas não indígenas.

Terena. Utilizamos, assim, essa aproximação. Já na língua brasileira de sinais, temos o sinal de “vida”, que também tem a mesma configuração de mão<sup>2</sup> para o sinal de “viver” e “presença”, porém, são utilizados em vários contextos de trocas, mas dependendo do contexto pode sofrer alteração principalmente na configuração de mão.

Certo dia, em sala de aula me deparei com uma discussão relacionada a Língua de Sinais Ka’apor - que é uma das formas de comunicação utilizadas pelo indígenas Urubu-Kaapor localizados no estado de Maranhão (VILHALVA, 2009). A partir desses estudos, me interessou saber se a Língua Terena, possuía uma Língua de Sinais e em minhas pesquisas iniciais a respeito encontrei os estudos de Soares (2018) e Sumaio (2014), em que apresentam uma discussão sobre a Língua de Sinais Terena em que este é utilizado especificamente pelos surdos que são residentes da comunidade indígena na região de Miranda no estado de Mato Grosso do Sul.

Os trabalhos pesquisados evidenciam que ainda não existe comprovação para validá-la como uma Língua de Sinais Terena, mas nota-se uma grande diferença entre a língua de sinais utilizada por surdos dessa comunidade Terena e da Língua Brasileira de Sinais (como por exemplo o sinal “onde” e “por que”). Segundo Soares (2018), esses sinais apresentam variações na configuração de mão, movimento e localização. Entre os vários questionamentos levantados sobre o surgimento desses sinais, percebeu-se que eles não possuem relação com os sinais caseiros, já que os indígenas sinalizantes formam um “grupo” para trocarem os sinais, uma troca de conhecimento sobre novos sinais. Nesse sentido, como apontado por Soares e Fargetti (2022, p. 4),

Hoje existe um grande debate em torno de sinais caseiros, pois estudos posteriores mostraram que eles são altamente estruturados. Inclusive, alguns linguistas afirmam que eles constituem um tipo de língua, uma língua em seu estágio inicial, mas uma língua. Entretanto, sinais caseiros parecem ter muita variação, não ter morfemas e fonemas bem definidos (configurações de mão) por exemplo, e nem uma forma específica de organizar sentenças (sintaxe). Portanto, parece ser precipitado classificar um conjunto de sinais caseiros como uma língua autônoma, uma vez que eles se constituem como formas específicas de interação, mas que se delineiam como partes de um sistema, que, inclusive, pode ser definido como uma variedade regional.

---

<sup>2</sup> A configuração de mão (CM) é um dos parâmetros formacionais que compõem as línguas de sinais, podendo ser definida como o formato adotado pelas mãos do sinalizando no momento da execução dos sinais. Além da CM, compõem os parâmetros da língua brasileira de sinais o movimento, o ponto de articulação, as expressões faciais e a orientação da mão durante a execução dos sinais (FERREIRA BRITO, 1995).

Diante desses dois cenários (tanto das pesquisas junto aos Urubu-Kaapor, quanto aos Terena), e pensando em minha formação na área de Tradução e Interpretação de Língua de Sinais e na importância da presença do TILS em todos os espaços e esferas sociais, comecei a refletir acerca da presença desse profissional no contexto comunitário, em específico na área da saúde em uma comunidade indígena, uma vez que compreendo o quão difícil é se comunicar com pessoas que não possuem conhecimento do português na minha comunidade, principalmente, no contexto da saúde. Nesse sentido, comecei a me questionar, por exemplo, em como seria possível repassar informações que estão relacionadas ao diagnóstico, aos medicamentos, aos cuidados que devem ser tomadas antes e depois de qualquer medicamento prescrito pelo médico, enfim, como garantir uma comunicação clara diante de um contexto bastante sensível como o da saúde.

Nesse contexto, a inquietação em relação a essa dificuldade para as pessoas surdas se fez presente, considerando que até mesmo para os ouvintes da comunidade Terena os momentos de consulta médica apresentam algumas dificuldades (e embora tenhamos, ao menos em minha comunidade, poucos casos relatados de surdez, a questão quantitativa não elimina a urgência e relevância de se discutir a respeito da acessibilidade no contexto da saúde para as pessoas surdas).

Além disso, são poucas as pessoas que possuem conhecimento da Libras em minha comunidade e, por conta desse desconhecimento, ainda utilizam termos como surdo/mudo, consequência da falta de informações. Porém, isso não acontece somente em temas relacionados à surdez, pois existem algumas temáticas relacionadas às diferenças que são pouco discutidas e que geram incompreensão. Nesse sentido, por exemplo, a terminologia “surdo-mudo” vem sendo refutada pelas pessoas surdas que se identificam como grupo falante de uma língua visual-gestual, e portanto, apresentam outras formas de expressão, comunicação e produção de conhecimento, a partir de uma concepção socioantropológica da surdez, que compreende que "(...) a partir de uma leitura cultural, na qual os surdos, em sua comunidade, agrupam-se para discutir e opinar sobre suas vidas, não apenas porque tem em comum o fato de não ouvirem, mas por serem sujeitos visuais" (GIORDANI, 2012, p. 139).

Desse modo, passei a questionar sobre a importância de desenvolver pesquisas relacionadas à atuação do intérprete em língua de sinais em comunidades indígenas, mais especificamente sobre a importância da presença desses profissionais em contextos comunitários e de serviços públicos - como os da esfera da saúde - no que se refere às

estratégias de interpretação que o profissional intérprete utiliza nesse contexto ou, ainda, como os atendimentos de saúde pública podem acontecer de modo digno às pessoas surdas caso não haja profissionais aptos na mediação dos atendimentos e orientações em Libras.

Portanto, o objetivo deste trabalho é o de apresentar um breve levantamento de produções acadêmicas relacionadas ao atendimento de pacientes indígenas e surdos e ao contexto da interpretação na esfera da saúde indígena, identificadas através de consulta pelo buscador Google Acadêmico, inscritas no período de 2010 a 2021. Este recorte temporal foi estabelecido tendo em vista a criação da Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai), no ano de 2010, e a promulgação da Lei nº 13.146/2015, a Lei Brasileira de Inclusão (LBI), como discorrerei mais detidamente nos próximos tópicos.

### **1.1 Uma breve apresentação da Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai)**

Até o ano de 2010, o principal agente responsável pela movimentação da saúde indígena no país era a Fundação Nacional de Saúde (Funasa), recentemente extinta e criada no início da década de 1990 como resultado da fusão de vários segmentos da área da saúde. Em meados dos anos 2000, a partir de diversas discussões, foi criada a Sesai (Secretaria Especial de Saúde Indígena), para tratar questões relacionadas ao desenvolvimento de estratégias de saúde dos indígenas.

Conforme definição do Ministério da Saúde, a Sesai é “responsável por coordenar e executar a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas e todo processo de gestão do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS) no Sistema Único de Saúde (SUS)”<sup>3</sup>. Ainda de acordo com o Ministério da Saúde, a Secretaria Especial de Saúde Indígena conta com mais de 22 mil profissionais de saúde, sendo que destes, 52% são indígenas, e promove a atenção primária à saúde e ações de saneamento, de maneira participativa e diferenciada, respeitando as especificidades epidemiológicas e socioculturais destes povos<sup>4</sup>.

---

<sup>3</sup> Disponível em [https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sesai#:~:text=A%20Secretaria%20Especial%20de%20Sa%C3%BAde,%C3%9Anico%20de%20Sa%C3%BAde%20\(SUS\)](https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sesai#:~:text=A%20Secretaria%20Especial%20de%20Sa%C3%BAde,%C3%9Anico%20de%20Sa%C3%BAde%20(SUS).). Acesso em 24/03/2023.

<sup>4</sup> Disponível em [https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sesai#:~:text=A%20Secretaria%20Especial%20de%20Sa%C3%BAde,%C3%9Anico%20de%20Sa%C3%BAde%20\(SUS\)](https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sesai#:~:text=A%20Secretaria%20Especial%20de%20Sa%C3%BAde,%C3%9Anico%20de%20Sa%C3%BAde%20(SUS).). Acesso em 04/03/2023.



Segundo Ferreira *et. al.* (2013, p. 85), a Sesai foi criada com o “desafio de se estabelecer formas de participação das minorias culturalmente distintas nas sociedades multiétnicas, que sejam eficazes e definidoras de políticas públicas” e seu surgimento buscou proporcionar uma nova forma de fornecer atenção referente ao planejamento à saúde da população indígena.

Dessa forma, o principal objetivo desse sistema é a prestação de serviço e atenção básica voltada às aldeias indígenas de todo o Brasil, em que os atendimentos são realizados por equipes médicas e agentes de saúde que também são indígenas, sendo ainda responsável pelos orçamentos e finanças, transportes, saneamento, além dos medicamentos. Nesse contexto, a Portaria n. 1.317 de 03 de agosto de 2017 (BRASIL, 2017), adequa as diretrizes para o registro de informações relativas a estabelecimentos que prestam Atenção à Saúde de populações indígenas, estabelecendo diretrizes para as equipes multiprofissionais de atendimento aos povos indígenas e, articuladas às Unidades de Atenção à Saúde Indígena, os subtipos de estabelecimentos de prestação de serviços de saúde a essa população (a Casa da Saúde Indígena - CASAI; Unidade Básica de Saúde Indígena - UBSI; Pólo Base Tipo I e II e Distrito Sanitário Especial Indígena - DSEI<sup>5</sup>).

Contudo, embora a criação da Sesai tenha tido como objetivo aproximar esses subsistemas de saúde indígena do sistema de saúde mais amplo, questões relacionadas à especificidade de atendimento da população indígena com deficiências ou com a diferença linguística que se destaca pela condição da surdez não são abordadas pelo documento. Dessa forma, “as dificuldades de acesso aos serviços especializados e lacunas das políticas públicas em saúde específicas para os povos indígenas abrem caminho a intervenções políticas e legislativas pautadas em racismo institucional, tornando as crianças indígenas com deficiência ainda mais vulneráveis” (HOLANDA, ALBUQUERQUE, YAMADA, 2019, p. 12).

Ainda nesse contexto, considerando especificamente a surdez e a presença de intérpretes de Libras no serviço de saúde junto aos povos indígenas, não foi encontrado nos documentos oficiais disponibilizados pelo Ministério da Saúde documentos ou diretrizes que toquem na questão da saúde indígena de pessoas surdas, mais

---

<sup>5</sup> Uma descrição detalhada a respeito da composição e dos objetivos de cada um dos subtipos de estabelecimento de atendimentos pode ser consultada em [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/sas/2017/prt1317\\_08\\_08\\_2017.html](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/sas/2017/prt1317_08_08_2017.html) Acesso em 24/03/2023.

especificamente trazendo a discussão da acessibilidade linguística nesse cenário, o que buscamos problematizar neste trabalho. De forma mais ampla, Holanda, Albuquerque e Yamada (2019, p.7) apontam ainda que

[...] apesar do aumento das consultas de crescimento e desenvolvimento para crianças indígenas, a SESAI não garante o acesso a cuidados necessários para crianças com algum tipo de deficiência e a Secretaria não realiza monitoramento dos cuidados ofertados a crianças com deficiências. Destacamos também a ausência de políticas com ações específicas de atenção à saúde de pessoas indígenas com deficiência – sobretudo às crianças indígenas deficientes –, assim como ações preventivas na atenção à saúde reprodutiva das mulheres indígenas e ao cuidado pré-natal.

Ao pensarmos no acesso dos povos indígenas à saúde, portanto, percebemos um agravamento no que se refere à acessibilidade linguística dessa população ao atendimento médico de qualidade, uma vez que, como apontado por Queiroz (2014), mesmo as pessoas indígenas ouvintes - mas falantes de outras línguas que não a língua portuguesa - têm pouco acesso aos serviços de interpretação, uma vez que “há poucas informações disponíveis sobre a capacitação desses intérpretes contratados por alguns dos hospitais. Serão necessárias pesquisas futuras com foco na demanda e na prática da interpretação em hospitais que atendem aldeias indígenas” (QUEIROZ, 2014, p. 206).

## **1.2 A Lei Brasileira de Inclusão (LBI): acessibilidade das pessoas surda na esfera da saúde**

No Brasil, o Sistema Único de Saúde - SUS pode ser considerado a maior política social brasileira. Sua principal característica é o acesso universal e gratuito aos serviços de saúde públicos tendo como uma de suas principais finalidades “[...] alterar a situação de desigualdade na assistência à saúde da população, tornando obrigatório o atendimento público a qualquer cidadão, sendo proibidas cobranças de dinheiro sob qualquer pretexto” (BRASIL, 2000).

O direito e acesso igualitário ao sistema de saúde é direito de todo cidadão (inclusive da população indígena, portanto), conforme a Lei Brasileira de Inclusão, nº13.146/2015, que é direcionada para as pessoas que possuem algum tipo ou grau de deficiência, conforme destacado:

Art. 1º “É instituída a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência), destinada a assegurar e a promover, em condições de

igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais por pessoa com deficiência, visando à sua inclusão social e cidadania” (BRASIL, 2015).

No que se refere especificamente ao direito à saúde pública e de qualidade pelas pessoas com deficiência, a LBI prevê em seu Art. 18: “é assegurada atenção integral à saúde da pessoa com deficiência em todos os níveis de complexidade, por intermédio do SUS, garantido acesso universal e igualitário” (BRASIL, 2015), sendo que no parágrafo 3º é previsto ainda que “os profissionais que prestam assistência à pessoa com deficiência, especialmente em serviços de habilitação e de reabilitação, deve ser garantida capacitação inicial e continuada” (BRASIL, 2015).

Ainda assim, é válido destacar que, além de sofrerem com o estigma social, os surdos ainda têm o acesso à saúde prejudicado, haja vista que é raro encontrar um profissional da medicina que saiba se comunicar em Língua Brasileira de Sinais (MAZZU-NASCIMENTO *et. al*, 2020). Conforme uma pesquisa realizada com profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS), cerca de 99 % dos médicos não se comunicam em Libras (GOMES *et. al*, 2017).

Desse modo, o acesso a saúde de qualidade e atendimento eficaz entre o médico e paciente é direito de todas as pessoas, não importa a classe social ou as formas de comunicação, pois o principal objetivo do paciente é ter uma interação com o médico para que ele estabeleça o cuidado que o paciente necessita. Quando se trata das pessoas surdas, esse cenário torna-se complexo, pois nota-se a barreira de comunicação entre as pessoas surdas e profissionais da saúde ouvintes, sem o conhecimento da Libras (e, no caso das pessoas surdas indígenas, ainda a possibilidade da comunicação se estabelecer por línguas de sinais locais que não são classificadas como Libras, como citado anteriormente).

Nesse cenário, segundo Queiroz (2014, p. 195), as barreiras de comunicação nos serviços de saúde afetam os cidadãos brasileiros que não falam a língua portuguesa (dentre eles, a comunidade surda e povos indígenas). De acordo com a autora, os intérpretes são os agentes que precisam estar vinculados nesse contexto para amenizar essa barreira, pois é através dessa mediação que as informações médicas serão repassadas adequadamente aos pacientes.

Ainda no âmbito da saúde, Queiroz (2014) menciona que no Brasil para a superação dessa barreira linguística na saúde, são utilizados improvisos para o atendimento do paciente, o que pode provocar sérias consequências no atendimento, diagnósticos e tratamentos dos pacientes, uma vez que do ponto de vista do acesso à comunicação, ao se desprezar a complexidade de interações médicas, desconsidera-se “os

riscos que a troca de informação ineficaz nesses eventos pode trazer à saúde do paciente” (QUEIROZ, 2014, p. 200).

Assim, a presença de profissionais intérpretes nesse contexto tranquiliza o médico para estruturar a necessidade do paciente principalmente quando se trata de um paciente surdo, embora a autora saliente também que “o papel do intérprete da área da saúde envolve um conjunto de habilidades e expectativas complexas praticadas em um cenário social, cultural e politicamente complexo – tanto no nível interpessoal como no institucional” (AVERY, 2001, *apud* QUEIROZ, 2014, p. 2013).

Diante dos cenários de complexidade e desafios para o atendimento médico de pessoas surdas e de comunidades indígenas, como foi sendo apresentado até então, portanto, buscamos a seguir apresentar alguns trabalhos que buscaram discutir as condições dos atendimentos na esfera da saúde das populações indígenas e surdas, de forma interseccional, ou seja, considerando que as categorias de raça, classe, gênero, capacidade, etnia, entre outras, são inter-relacionadas e moldam-se mutuamente (COLLINS; BILGE, 2021) e, ainda, compreendendo que a interação nesse contexto é de suma importância para o processo de prescrição médica considerando a ausência de profissionais intérpretes de Libras nesse contexto, como já salientado.

## **2. Caracterização da pesquisa e método:**

O percurso metodológico da pesquisa é compreendido por Minayo (2008), como a etapa que “inclui as concepções teóricas de abordagem, o conjunto de técnicas que possibilitam a apreensão da realidade e também o potencial criativo do pesquisador” (MINAYO, 2008, p. 22). Desse modo, para atingir os objetivos estabelecidos para esse trabalho, esta pesquisa adotou um delineamento de levantamento bibliográfico, de caráter quantitativo e exploratório, em que os dados coletados posteriormente foram discutidos de forma analítica. Esse tipo de pesquisa é concebido por diversos autores, dentre eles Marconi e Lakatos (2010) e Gil (2002).

De acordo com Sousa, Oliveira e Alves (2021, p. 65), “a pesquisa bibliográfica está inserida principalmente no meio acadêmico e tem a finalidade de aprimoramento e atualização do conhecimento, através de uma investigação científica de obras já publicadas”. Ainda nessa direção, segundo Fonseca (2002), a pesquisa bibliográfica é realizada

[...] a partir do levantamento de referências teóricas já analisadas, e publicadas por meios escritos e eletrônicos, como livros, artigos científicos, páginas de web sites. Qualquer trabalho científico inicia-se com uma pesquisa bibliográfica, que permite ao pesquisador conhecer o que já se estudou sobre o assunto. Existem porém pesquisas científicas que se baseiam unicamente na pesquisa bibliográfica, procurando referências teóricas publicadas com o objetivo de recolher informações ou conhecimentos prévios sobre o problema a respeito do qual se procura a resposta (FONSECA, 2002, p. 32).

Desse modo, em um primeiro momento, foram feitas pesquisas focadas no atendimento em saúde da pessoa indígena surda. A princípio, nos concentramos em pesquisas desenvolvidas por universidades da região centro-oeste em duas instituições públicas com oferta de pesquisa em Pós-Graduação em nível de mestrado e doutorado nos estados de Brasília e Mato Grosso do Sul, a Universidade Nacional de Brasília e a Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, por terem sido os primeiros trabalhos encontrados a partir das palavras-chave “*Saúde do Indígena Surdo; Língua de Sinais; TILS Indígena*”, utilizando a ferramenta de pesquisa Google Acadêmico e concentrando nas pesquisas desenvolvidas no ano de 2010 a 2021 - como destacado anteriormente.

### **3. Discussão e considerações**

Como citado, identificamos inicialmente uma pesquisa realizada por Dyego Ramos Henrique apresentada no Programa de Pós Graduação em Linguística pela Universidade Nacional de Brasília (UNB) intitulada “Indígenas Surdos e a deficiência no SUS: a percepção multiprofissional no atendimento no sistema de saúde no Município de Dourados - Mato Grosso do Sul”. A pesquisa foi publicada no ano de 2014 e o autor se propõe a investigar como ocorre nas comunidades indígenas a efetivação do subsistema de saúde nessas comunidades, principalmente aos indígenas surdos que se comunicam através da língua de sinais, e se esses profissionais que “atuam no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena possuem estrutura profissional para efetivarem o atendimento integral dos povos indígenas surdos” (HENRIQUE, 2014, pág, 25).

Esse estudo foi executado em dois momentos: através de levantamento de materiais bibliográficos relacionado ao tema, como uma forma de direcionamento do pesquisador e, num segundo momento, foi realizada visita de campo em um percurso metodológico etnográfico, na cidade de Dourados no Estado de Mato Grosso do Sul, com o intuito de verificar as percepções acerca da deficiência e se os profissionais que

exerciam as funções na área da saúde estariam capacitados para se comunicarem com os indígenas surdos daquela comunidade. Entretanto, o estudo apresenta que os profissionais ainda não estão qualificados para lidarem com situações como a cultura e a surdez dos indígenas residentes daquele estado.

Os resultados e discussões apresentados na pesquisa nos parecem fundamentais, pois evidenciam como é a realidade dos atendimentos na esfera da saúde dos indígenas nas comunidades indígenas do Mato Grosso do Sul. Nesse sentido, se os profissionais apresentam dificuldades com a cultura indígena, compreendemos que também possuem dificuldades nas interações com os indígenas surdos, uma vez que “O processo de comunicação precisa de meios eficazes para facilitar o acesso à informação, no entanto, isso somente se efetiva uma vez que contemple também as especificidades inerentes da pessoa surda”(HENRIQUE, 2014, p. 18).

No que se refere ao atendimento de saúde das comunidades indígenas, compreendemos que os desafios são inúmeros e que possíveis lacunas de formação profissional de agentes de saúde são esperadas, uma vez que é preciso conhecer as línguas e culturas que permeiam esse contexto. Quando se trata de atendimento de indígenas surdos, a complexidade se desdobra, uma vez que as pessoas surdas das comunidades indígenas podem não ter conhecimento do português (se a língua for a que ele aprendeu durante a convivência com a família falante de línguas indígenas). Nesse sentido, como aponta Henrique (2014), “A comunicação no campo da saúde é um desafio e ainda mais quando é acrescida de elementos que envolvam processos culturais diversos” (HENRIQUE, 2014, p. 20).

Encontramos também em nosso levantamento bibliográfico uma pesquisa que versa sobre a perspectiva da pessoa surda em relação a campanha do ministério da saúde. O trabalho foi realizado pelo mesmo autor, em 2017, e apresentado ao programa de Pós Graduação em Ciências e Tecnologia em Saúde pela Universidade de Brasília (UNB). Intitulado de "Língua de sinais Brasileira: Análise de campanha do Ministério da Saúde na perspectiva da pessoa surda", o estudo realizado buscou “analisar a compreensão da pessoa Surda diante das campanhas promovidas pelo Ministério da Saúde” (HENRIQUE, 2017, p. 23). Nessa direção, o autor pretendeu apontar se as pessoas surdas usuárias da língua de sinais compreendiam as campanhas de saúde desenvolvidas no período de 2013 a 2017, realizando ainda um levantamento dos materiais de divulgação na esfera da saúde

para verificar o que seria necessário incluir nessas campanhas para que os sinalizantes da língua de sinais compreendessem, de fato, sobre essa promoção a saúde.

Visto que a pesquisa realizada é de caráter qualitativo e exploratório, foram formados grupos com surdos sinalizantes fluentes, surdos que sinalizavam e não tinham conhecimento da leitura e escrita do português, e surdos que não possuem ou possuem pouco conhecimento da Libras. Com esses participantes foram explorados os materiais de campanha nacional de saúde e os resultados apontaram que as pessoas surdas participantes não compreenderam as informações que foram divulgadas, alegando que existe uma certa incoerência na publicação (informações e os usos de imagens, por exemplo).

Desse modo, a pesquisa de Henrique (2017) é de suma importância, visto que o principal objetivo foi verificar a compreensão das campanhas realizadas na esfera da saúde pelo público surdo. Como resultados, o autor aponta que, por mais que esses materiais buscassem apresentar as informações de forma clara, as pessoas surdas participantes indicaram que algumas questões poderiam ter sido aprimoradas, indicando a importância do *feedback* da comunidade surda. Nesse sentido, o autor aponta ainda que é fundamental consultar as pessoas surdas para que, no futuro, sejam criadas novas campanhas para que o público surdo possa entender e ter o conhecimento em relação à saúde.

Um dos fatores que o autor destaca em seu estudo é o fato das barreiras de comunicação para as pessoas surdas persistirem nas campanhas de prevenção e cuidados com a saúde mesmo a Libras já tendo o reconhecimento legal no país (Lei 14.436/2002 e Decreto 5.626/2005, que a regulamenta). O autor discute que essa barreira linguística pode estar associada à falta de informações dos próprios profissionais da saúde sobre a importância da Libras para a comunidade surda e sobre as limitações de comunicação entre o profissional de saúde e o paciente surdo. Nesse sentido, o autor aponta que

O conceito de acesso e de acessibilidade é discutido na literatura, é associado em grande maioria quanto às barreiras arquitetônicas, limitações de acesso de comunicação nos serviços de saúde, principalmente quando da comunicação de Surdos e profissionais, sendo então um fator que englobam diversos aspectos que vão além do fazer saúde (HENRIQUE, 2017, p. 40).

Com nosso levantamento bibliográfico, verificamos que mais recentemente outra pesquisa debruçou-se sobre as questões da acessibilidade de pessoas surdas na

esfera da saúde: trata-se da pesquisa de Marcos Serafim dos Santos, uma dissertação de mestrado que foi apresentado no programa de pós graduação em saúde e educação na Universidade de Ribeirão Preto (SP) no ano de 2019.

O estudo foi voltado para a análise das relações de comunicação entre pacientes surdos e enfermeiros e foi intitulado como “Comunicação em Libras como possibilidade para assistência à saúde: O encontro Enfermeiro-Paciente surdo no município de Humaitá-AM”. O objetivo da pesquisa foi analisar o processo de atendimento de pacientes surdos por enfermeiros de um hospital estadual na cidade de Humaitá (AM). O trabalho pretendeu salientar as dificuldades encontradas durante o atendimento de saúde e os métodos de comunicação que os enfermeiros estabeleceram durante o processo de atendimento.

Essa pesquisa se caracterizou como um estudo qualitativo descritivo, em que surdos e enfermeiros foram entrevistados, a partir da aplicação de questionários, com o intuito de compreender os aspectos de comunicação e o ponto de vista que as pessoas surdas tiveram durante o atendimento realizado por aqueles profissionais. Também foram levantados aspectos considerados negativos do processo pelas pessoas surdas, e os resultados obtidos foram encaminhados para o Conselho Regional de Enfermagem (COREN), com a intenção de que o Conselho da categoria profissional da enfermagem pudesse ter conhecimento de especificidades e dificuldades no atendimento de pacientes surdos, ou ainda para a formulação de estratégias para que os profissionais da saúde possam estabelecer comunicação mais eficaz e segura com a comunidade surda.

Santos (2019) destaca ainda que, por mais que a pessoa surda tenha domínio da Libras, muitas vezes pode apresentar dificuldades no entendimento do português escrito e, por isso, ter o conhecimento desses aspectos pode proporcionar outras estratégias para interagir com os surdos que não seja unicamente pela escrita. Nesse sentido o autor ressalta sobre a importância do profissional entender como ocorre a organização dos pensamentos da pessoa surda, pois “a criação de estratégias no processo discursivo usando a LIBRAS como língua de instrução pelos profissionais da saúde [...] e entender como o surdo organiza seu pensamento é papel preponderante para assistência aos surdos nos cuidados em saúde (SANTOS 2019, p. 21).

Uma outra problematização importante trazida por Santos (2019) diz respeito a ausência do atendimento adequado da pessoa surda nas unidades de saúde; muitas vezes o paciente surdo aguarda por atendimento mas acaba voltando para a sua residência sem



ser atendido, devido a falta de comunicação na rede pública de saúde (que deveria oferecer, obrigatoriamente um acolhimento mínimo em Libras para as pessoas surdas, uma vez que o acesso linguístico é fundamental para a promoção de saúde das pessoas surdas. Nesse sentido, segundo o autor, “não é raro observar que o indivíduo surdo fica por horas em um local aguardando por um serviço e até vai embora, sem ser atendido ou finge entender algo sem ter entendido” (SANTOS, 2019, p. 31).

Por fim, destacamos ainda do trabalho de Santos (2019), a importância da Língua de Sinais no contexto da saúde que o autor evidencia, pois é através dessa língua que o surdo pode adquirir conhecimento do que precisa para seus cuidados com a saúde, desde os medicamentos até o resguardo do paciente caso seja necessário. Nesse ínterim, Santos (2019) afirma que “Sabendo que a comunicação em LIBRAS é um preponderante na interação dos usuários com o sistema de saúde, essa interação com usuários surdos, em princípio, fica comprometida pelas barreiras na comunicação que se constitui entre as partes” (SANTOS, 2019, p. 37).

#### **4. Algumas conclusões**

Considerando o foco de nosso texto - realizar um breve levantamento bibliográfico acerca de trabalhos que apontem como tem sido realizado o atendimento de saúde às pessoas indígenas e surdas no país - de acordo com as pesquisas encontradas, percebemos que a atuação de intérpretes de Libras nos atendimentos em saúde ainda são bastante escassas no país, bem como a formação de profissionais da saúde para o atendimento de pessoas surdas, considerando suas especificidades e necessidades linguísticas. Nesse sentido, inclusive, as poucas pesquisas encontradas que abordam a temática também parecem nos indicar a necessidade de que o tema possa ser mais explorado.

É importante ressaltar que a comunicação é fundamental para a compreensão das informações que as pessoas surdas irão receber dos médicos ou dos enfermeiros nas unidades de saúde, por isso a presença do intérprete é fundamental também nesse contexto. Nesse sentido, se o enfermeiro, médico ou qualquer outro profissional/agente de saúde não possui conhecimento da Libras, é papel do intérprete de Libras mediar o atendimento de pacientes surdos e profissionais ouvintes.

Quando voltamos nosso olhar para as especificidades das pessoas surdas indígenas, percebemos que as questões do atendimento médico se tornam ainda mais complexas, uma vez que mesmo com a criação do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, as pessoas indígenas surdas ainda têm suas especificidades linguísticas negligenciadas, fundamentalmente, pela falta de conhecimento da diferença surda por parte dos profissionais de saúde. Nessa direção, o trabalho de intérpretes de Libras nesse contexto também é praticamente inexistente.

Assim, concordamos com Henrique (2014) quando pontua que

As políticas tanto indígenas quanto para a comunidade surda dentro do SUS precisam ser revistas no que refere à acessibilidade, embora o texto das políticas e a lei preconize a presença de um intérprete nos espaços públicos, na prática isto não acontece. E se tratando de indígenas com surdez, deve se levar em conta ainda as outras línguas em questão, a depender da língua materna no seio familiar, bem como os sinais emergentes (HENRIQUE, 2014, p. 55).

Desse modo, salientamos a necessidade de ampliar o debate no que se refere à formação específica de tradutores e intérpretes de Libras (também indígenas) para a atuação no contexto médico/de atendimento à saúde, evidenciando ainda que o atendimento específico de surdos indígenas é uma agenda ainda por se construir no âmbito mais amplo da saúde pública e, mais especificamente, nos subsistemas de atendimento público criados para o atendimento das especificidades culturais e linguísticas das comunidades indígenas brasileiras.

## Referências

ARAÚJO, Bruno Roberto Nantes. **A escolarização de indígenas Terena Surdos: Desafios e contradições na atuação do tradutor intérprete de língua de sinais – TILS**. 148 f. Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Faculdade de Educação, Campo Grande, 2018.

BRASIL. **Decreto-lei nº 10436, de 24 de Abril de 2002**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2002/110436.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110436.htm) acessado em 25 de outubro de 2021.

BRASIL. **Decreto-lei nº 13146, de 6 de Julho de 2015**. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm) acessado em 17 de fevereiro de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria Executiva. Sistema Único de Saúde (SUS), Princípios e Conquistas. Brasília, 2000.

BRASIL. Ministério da saúde, **Portaria Nº 1.317, de 3 de Agosto de 2017**. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/sas/prt1317\\_08\\_08\\_2017](https://bvsms.saude.gov.br/sas/prt1317_08_08_2017) acessado em 20 de março de 2023

CHAVES, Taline Pereira; TONIN, Gislene S. Pereira; GRAFF, Patrícia. Retratos da inclusão: o atendimento ao surdo em distintos espaços sociais. **Roteiro**, v. 44, n. 2, 2019.

COLLINS, Patricia Hill; BILGE, Sirma. **Interseccionalidade**. São Paulo: Boitempo, 2021.

FERREIRA-BRITO, Lucinda. **Por uma gramática de línguas de sinais**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1995. p. 240.

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

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

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. Ed. – São Paulo: Atlas, 2008.

GIORDANI, Liliane Ferrari. Encontros e desencontros da língua escrita. *In*: LODI, Ana Cláudia Balieiro; DORZIAT, Ana; FERNANDES, Eulália. **Letramento, bilinguismo e educação de surdos**. Porto Alegre: Mediação, 2012.

HENRIQUE, Dyego Ramos. **Indígenas surdos e a deficiência no SUS: A percepção multiprofissional no atendimento no sistema de saúde no município de Dourados - Mato Grosso do Sul**. 74 p. Monografia de Conclusão de Curso (Bacharelado em Saúde Coletiva) - Universidade de Brasília, Brasília: Distrito Federal. 2014.

HENRIQUE, Dyego Ramos. **Língua de sinais Brasileira: análise de campanha do Ministério da Saúde na perspectiva da pessoa surda**. 209 p. Dissertação(mestrado) - Universidade de Brasília, Programa de Pós-Graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde, 2017.

HOLANDA, Marianna Assunção Figueiredo; ALBUQUERQUE, Fernando Pessoa de; YAMADA, Érica Magami. Crianças indígenas com deficiência e a violação dos direitos à saúde, territoriais e humanos no Brasil. **Revista Brasileira de Bioética**, p. 1-24, 2019.

MARCONI, Marina de Andrade.; LAKATOS, Eva Maria. **Metodologia científica**. São Paulo, SP: Atlas, 2010.

MAZZU-NASCIMENTO, Thiago. et al. Fragilidade na formação dos profissionais de saúde quanto à Língua Brasileira de Sinais: reflexo na atenção à saúde dos surdos. **Audiology Communication Research**, v. 25, 2020.

MINAYO, Maria Cecília de Sousa. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 11a ed. São Paulo, HUCITEC, 2008.

MINAYO, Maria Cecília de Sousa. Trabalho de campo: contexto de observação, interação e descoberta. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: HUCITEC, 2010, p. 61-76.

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

SALLES, Heloisa Maria Moreira Lima. Língua de sinais brasileira: estudos lingüísticos. **Perspectiva**, v. 24, n. Especial, p. 203-220. jul./dez. 2006

SOARES, Priscilla Alyne Sumaio. **Língua Terena de Sinais: análise descritiva inicial da língua de sinais usada pelos terena da Terra Indígena Cachoeirinha**. 213 f. Tese (doutorado) - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Faculdade de Ciências e Letras (Campus Araraquara), 2018.

SOARES, Priscila Alyne Sumário; FARGETTI, Cristina Martins. Línguas indígenas de sinais: pesquisas no Brasil. **LIAMES**, Campinas, v. 22, p. 1-14, 2022.

SOUSA, Angélica Silva de.; OLIVEIRA, Guilherme Saramago; ALVES, Laís Hilário. **A pesquisa bibliográfica: princípios e fundamentos**. Cadernos da FUNCAMP, v. 20, n.43, 2021.

SUMAIO, Priscilla Alyne. **Sinalizando com os terena: um estudo do uso da Libras e de sinais nativos por indígenas surdos**. 123 f. Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Faculdade de Ciências e Letras (Campus de Araraquara), 2014.

VILHALVA, Shirley. **Mapeamento das Línguas de Sinais emergentes: um estudo sobre as comunidades linguísticas indígenas de Mato Grosso do Sul**. Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Comunicação e Expressão, Programa de Pós-Graduação em Linguística, Florianópolis, 2009.