

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
CURSO DE BACHARELADO EM TRADUÇÃO E INTERPRETAÇÃO EM
LÍNGUA BRASILEIRA DE SINAIS (LIBRAS)/ PORTUGUÊS.

ISADORA MARIA DE SOUZA

**TRADUÇÃO DE UNIDADES TERMINOLÓGICAS DO ÂMBITO DA
SAÚDE EM LIBRAS**

SÃO CARLOS -SP

2018

ISADORA MARIA DE SOUZA

**TRADUÇÃO DE UNIDADES TERMINOLÓGICAS DO ÂMBITO DA SAÚDE
EM LIBRAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado na Universidade Federal de São Carlos, como requisito básico para a conclusão do de Bacharelado em Tradução e Interpretação em Língua Brasileira de Sinais (Libras)/ Português.

Orientador: Diléia Aparecida Martins Briega

São Carlos-SP

2018

FOLHA DE APROVAÇÃO.

Assinatura dos membros da comissão examinadora que avaliou e aprovou o trabalho de conclusão de curso como requisito básico para a conclusão do Bacharelado em Tradução e Interpretação em Língua Brasileira de Sinais/Língua Portuguesa da candidata Isadora Maria de Souza, realizada em:

Prof. Dr. [nome]

Instituição

Prof. Dr. [nome]

Instituição

Prof. Dr. [nome]

Instituição

DEDICATÓRIA

AGRADECIMENTOS

Se, na verdade, o sonho que nos anima é democrático e solidário, não é falando aos outros, de cima para baixo, sobretudo, como se fôssemos os portadores da verdade a ser transmitida aos demais, que aprendemos a **escutar**, mas é **escutando** que aprendemos a **ferir com eles**. (FREIRE, 1996, p. 43)

Não seria justo começar essa seção sem agradecer a Deus, por ter nos iluminados, guiado ao caminho certo e ter escolhido as pessoas certas para fazer parte dessa jornada. Se não cai uma folha sem seu consentimento, o mesmo aconteceu nesse trabalho, não houve uma vírgula sequer, sem seu consentimento.

Dedico essa conquista a minha família, *mãe e pai* vocês foram meu alicerce, gratidão pelas palavras de apoio, por todo amor e por acreditar na minha capacidade.

Gratidão *mãe!* por todo amor, por todo carinho diariamente. Gratidão *pai!* pelo amor, você é o meu exemplo. Sou eternamente grata pelos *irmãos* que tenho, vocês foram essenciais nessa caminhada, sou grata pelos abraços e por todo amor que foi como combustível para a minha alma.

Nos encontros presenciais ou por meio de mensagens me encorajaram a dar o meu melhor, eu sabia quem eu era e o que eu poderia fazer, e com o apoio e amor de vocês cumpri minha missão.

Um agradecimento com carinho e todo meu coração também para meus avôs, tios, primos, a todos vocês minha eterna gratidão e em especial a *Anali Corrêa e Matheus Silva*, por todas as mensagens de carinho e força durante esses quatro anos.

Não há uma lembrança sequer durante esses quatro anos de curso que estou sozinha, se por um lado tinha o apoio da minha família a distância, afinal morar sozinha para ir em busca do seu sonho é assim mesmo. A faculdade me proporcionou a minha segunda família, composta por *Marina, Ludmilla e Julia*. Todas elas desempenharam papéis importantíssimos durante esses anos, compartilhando risos e lágrimas, gratidão eterna pelo companheirismo.

Um Tradutor Intérprete não é nada sozinho, ele só consegue desempenhar sua função com seu grupo ou dupla. A faculdade me deu de presente uma dupla para levar para a vida inteira! Gratidão *Marina e Ludy*, vocês são aquelas amigas que levarei para sempre comigo, nos momentos bons e ruins vocês estavam presente. Amo vocês!

EPÍGRAFE

A felicidade, acordamos só pra ter, e compartilhar com aqueles que nos fazem sentir que estamos perto, saber que o longe é opção. Será ideal, ter o mundo em minhas mãos?

SCALENE, 2013

RESUMO

A presente pesquisa tem como objetivo a tradução de unidades terminológicas da área da saúde para a Língua de sinais, considerando a pluralidade existente na comunidade surda. É uma pesquisa de caráter qualitativo desenvolvida em duas etapas, a priori foi realizado a seleção do material utilizado para a criação da tradução, posteriormente a tradução, seguindo para as análises das estratégias usadas para tornar a terminologia específica da área da saúde acessível em Língua de sinais.

Palavras-chave: Tradução. Libras. Unidades terminológicas.

ABSTRACT

The present research aims at the translation of terminological units of the health area into Sign Language, considering the plurality that exists in the deaf community. It is a qualitative research developed in two stages, a priori was carried out the selection of the material used for the creation of the translation, later the translation, followed for the analysis of the strategies used to make the specific terminology of the health area accessible in Language of signals.

Keywords: Translation. Pounds. Terminological units.

| | |
|---|----|
| Imagem 1. O que | 29 |
| Imagem 2. Cérebro | 29 |
| Imagem 3. (CL) sinapse | 29 |
| Imagem 4. (CL) Direção sinapse 29 | |
| Imagem 5. Corpo | 29 |
| Imagem 6. Energia | 29 |
| Imagem 7. Consciente | 29 |
| Imagem 8. Não..... | 29 |
| Imagem 9. Inconsciente | 30 |
| Imagem 10. Corpo preparado | 30 |
| Imagem 11. Exemplo | 30 |
| Imagem 12. (CL) pegar copo | 30 |
| Imagem 13. Como..... | 30 |
| Imagem 14. Semicontração | 30 |
| Imagem 15. Como..... | 30 |
| Imagem 16. Antes | 30 |
| Imagem 17. (CL) pegar copo | 30 |
| Imagem 18. Modos..... | 31 |
| Imagem 19. Semicontração | 31 |
| Imagem 20. O que..... | 33 |
| Imagem 21. Costa | 33 |
| Imagem 22. (CL) extensão cervical..... | 33 |
| Imagem 23. Ombro | 33 |
| Imagem 24. Corpo..... | 33 |
| Imagem 25. Conectados | 33 |
| Imagem 26. O que..... | 35 |
| Imagem 27. Cérebro | 35 |
| Imagem 28. Responsável..... | 35 |
| Imagem 29. (CL) sinapse | 35 |
| Imagem 30. (CL) Comando corpo | 35 |
| Imagem 31. Se..... | 36 |

| | |
|---|----|
| Imagem 32. Cortar | 36 |
| Imagem 33. Quebrar | 36 |
| Imagem 34. Cérebro | 36 |
| Imagem 35. Conseguir – não | 36 |
| Imagem 36. Energia | 36 |
| Imagem 37. Exemplo | 37 |
| Imagem 38. (CL) pegar copo | 37 |
| Imagem 39. Se | 38 |
| Imagem 40. Criança | 38 |
| Imagem 41. Doença | 38 |
| Imagem 42. Cérebro | 38 |
| Imagem 43. Cortar | 38 |
| Imagem 44. Adaptar | 38 |
| Imagem 45. Mudar | 38 |
| Imagem 46. Desenvolver | 38 |
| Imagem 47. (CL) parte tirar | 38 |
| Imagem 48. Falta não | 39 |
| Imagem 49. Por que? | 39 |
| Imagem 50. (CL) mov. Plasticidade | 39 |
| Imagem 51. (CL) mov. Plasticidade | 39 |
| Imagem 52. Adaptar | 39 |
| Imagem 53. O que? | 40 |
| Imagem 54, doença | 40 |
| Imagem 55. Próprio | 40 |
| Imagem 56. Músculo | 40 |
| Imagem 57. (ENM) dor 40 | |
| Imagem 58. (CL) espalhar | 40 |

LISTA DE TABELAS

| | |
|--------------------------------------|----|
| Tabela 1. Saúde dos surdos..... | 22 |
| Tabela 2. Sinais de estimulação..... | 27 |
| Tabela 3. Sentenças | 41 |

LISTA DE SIGLAS

| | |
|--|----|
| USE. Unidade Saúde Escola..... | 14 |
| TILS. Tradutor e Intérprete de Língua de Sinais..... | 14 |
| SUS. Serviço Único de Saúde..... | 16 |
| UBS. Unidade Básica de Saúde..... | 17 |
| CIL. Central de Intérpretes de Libras..... | 24 |

SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| 1. Introdução | 14 |
| 2. Pesquisa do TILS no âmbito da saúde..... | 16 |
| 2.1. O profissional tradutor e interprete no âmbito da saúde | 20 |
| 3. Metodologia..... | 24 |
| 4. Análise e Resultados..... | 29 |
| Considerações finais | 42 |
| Referências | 43 |

1 INTRODUÇÃO

A pesquisa desenvolvida enquanto “Trabalho de Conclusão de Curso” (TCC) é o resultado das experiências formativas vivenciadas no curso de Bacharelado em Tradução e Interpretação em Libras e Língua Portuguesa, Universidade Federal de São Carlos - UFSCar, Brasil. Ao longo das atividades didáticas de interpretação emergiram questionamentos sobre o exercício profissional no âmbito da saúde.

Esse contexto de atuação do intérprete foi com o passar do tempo, se delineando a partir das leituras dos referenciais teóricos das disciplinas específicas. Da mesma maneira, no cumprimento do estágio curricular obrigatório realizado na Unidade Saúde Escola (USE) houve uma aproximação ao cotidiano dos profissionais da saúde, em suas variadas especialidades médicas.

Paralelamente, refletia esse processo de mudança, no que diz respeito à contribuição da medicina na perpetuação do estereótipo criado em torno da surdez. Cobia então, uma releitura do acesso à saúde tendo como lógica a reivindicação da comunidade surda para reconhecimento da Língua Brasileira de Sinais (Libras) e para que os serviços públicos contemplassem a presença do Tradutor e Intérprete de Libras (TILS).

Outro aspecto refletido paralelamente a partir das leituras realizadas, foram as demandas de atuação em que o profissional Tradutor e Intérprete de Língua Brasileiras de Sinais se deparam no contexto da saúde e suas implicações. A complexidade da atuação desse profissional ocorre a partir da linguagem técnica presente no ambiente, e materiais desenvolvido por essa área na qual o intérprete e tradutor precisa deter domínio das unidades terminológicas usadas no âmbito da saúde.

Mesmo sendo um direito consolidado da comunidade surda, existem poucos materiais traduzidos do âmbito da saúde, esses materiais são criados de forma independentes sem vínculo com o ministério da saúde, portanto não há divulgação dessas traduções. A inexistência de materiais bilíngues do âmbito da saúde intensifica as dificuldades e incompreensão de unidades terminológicas presentes nessa área.

Portanto a presente pesquisa tem como objetivo a criação de uma tradução em Língua de sinais de unidades terminológicas presente nesse contexto, analisando as estratégias usadas pelo tradutor durante o trabalho desenvolvido para tornar essas unidades presentes no o texto em língua portuguesa acessível para a comunidade surda e sua pluralidade, considerando a diversidade existente na comunidade surda.

A metodologia usada para obter os objetivos almejados, foi a realização pelo pesquisador de uma tradução a partir da escolha de um material da área com unidades terminológicas divulgado pelo ministério da saúde, a escolha se deu a partir das experiências em sala de aula com a temática desenvolvida no material. Posteriormente foi realizado as análises de estratégias utilizadas pelo pesquisador para desenvolver uma tradução acessível da terminologia específica, considerando a falta de unidades terminológicas na língua alvo para representar o termo da língua fonte.

2 PESQUISA DO TILS NO ÂMBITO DA SAÚDE

O pioneirismo da produção científica de pesquisadores, tais como, Jesus (2013) contribuem com a realização desse trabalho, no que concerne aos aspectos da interpretação e tradução no âmbito da saúde, já que dificuldades emergem desse ato interpretativo e tradutório, como:

1) desafios linguísticos (jargões médicos); 2) desconhecimento da figura do intérprete no contexto da saúde; 3) aspectos sentimentais e emotivos; 4) questões relacionadas ao sexo biológico; 5) acessibilidade do intérprete no local da interpretação; e. 6) alternativas para interagir com o surdo. (JESUS, 2013 p.39).

O autor pontua que uma das principais características do sistema único de saúde (SUS) é o acesso universal a saúde pública gratuita aos cidadãos. Dessa forma, grupos minoritários também deveriam receber um atendimento de qualidade, mas sabe-se que na realidade isso não acontece.

A comunidade surda ainda apresenta barreiras e dificuldades para ocupar esse espaço, e quando o conseguem, o atendimento é precário, pois a língua que circula nesse ambiente não é a primeira língua do Surdo falante de Libras. O acesso ao serviço de saúde é inviabilizado pela ausência de profissionais proficientes nessa língua, demonstrando lacunas existentes nas políticas públicas de acessibilidade, portanto:

No entanto, 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” (JESUS, 2013, p.21).

A inserção do profissional Tradutor e Intérprete gera um atrito cultural, pois a área da saúde possui uma perspectiva clínica do Surdo, em que o foco é a falta de audição que deve ser “corrigida”, dissipando nesse espaço a perspectiva sociocultural em que o Surdo é visto como um sujeito, que possui sua língua e cultura.

“Uma vez determinada a atuação do intérprete, compactuamos que conceito de saúde para Surdo merece um cuidado Humanizado, onde o cliente é assistido de uma forma global como indivíduo singular respeitando suas crenças, seus valores, seu contexto.” (SANTOS; SHIRATORI, 2004, p.70).

Esse olhar humanizado possibilitaria aos profissionais que atuam no âmbito da saúde perceber a importância do profissional Tradutor e Intérprete de Libras (TILS), que é o profissional que detém o conhecimento linguístico do paciente naquele ambiente, e o único capaz de estabelecer uma comunicação eficaz entre médico e paciente.

Outro aspecto destacado pelo autor é a escassez de materiais informativos destinados a comunidade surda, informações extremamente importantes sobre a saúde, como campanhas e cartilhas de prevenção de doenças infecciosas. Visto que a divulgação de materiais acessíveis é uma das responsabilidades das políticas públicas de saúde que a partir da acessibilidade promovem a inclusão social, e o atendimento universal.

“[...]Quando se trata de acessibilidade para as minorias é também competência das políticas públicas que tratam da inclusão social”. (JESUS,2013, p.25).

O acesso a saúde é essencial na vida social do ser humano e a inclusão e acesso livre de barreiras da comunidade surda nesses espaços é de suma importância para o bem-estar da comunidade caracterizando assim um dos objetivos da saúde.

Outros autores produziram pesquisas no mesmo viés da comunidade surda e o âmbito da saúde, autores como Ianni (2009). A autora desenvolveu uma pesquisa com o objetivo de apresentar aspectos do acesso da comunidade surda aos serviços de saúde, a metodologia utilizada pela autora foi aplicada em duas etapas.

Na qual, a primeira etapa os sujeitos participantes da pesquisa foram membros da comunidade surda e membros representativos do governo, a partir dessa primeira etapa e das entrevistas filmadas usadas para coletar dados, a autora pontua que a comunidade surda sempre encontra barreiras desde o agendamento para atendimentos nos serviços de saúde. Na segunda etapa, foi aplicado um questionário para vinte e uns gerentes de Unidades Básicas de Saúde (UBS) em São Paulo (Capital), nessa etapa foi perceptível, através dos questionários que os gerentes da saúde possuem consciência dessas mudanças que precisam ser efetivadas para realizar o atendimento a comunidade surda.

Recentemente Rodrigues e Santos (2018), contribuíram para a área com o artigo produzido intitulado “A interpretação e a tradução de/para língua de sinais: contextos de serviços públicos e suas demandas.”

Nesse artigo os autores destinam um capítulo para apresentar aspectos da interpretação na saúde, apresentando também os amplos contextos em que os intérpretes atuam nessa área. Dessa forma os autores desmistificam a visão de que um intérprete médico só atua no hospital e clínicas particulares.

É importante que se considere que os contextos de saúde compreendem todo e qualquer espaço estruturado para responder as necessidades de saúde da população (RODRIGUES; SANTOS, 2018, p.22).

O artigo apresenta a atual definição do conceito de saúde divulgado a partir da atual legislação brasileira, que:

Considerando-se um resultado de vários fatores determinantes e condicionantes, como: alimentação, moradia, saneamento básico, meio ambiente, trabalho, renda, educação, transporte, lazer, acesso a bens e serviços sociais (RODRIGUES; SANTOS, 2018, p.11).

Portanto, a partir da nova concepção de saúde, pode-se considerar que os surdos não possuem uma saúde, pois não consegue acessar serviços básicos presentes na vida em sociedade. Na qual a inserção do profissional intérprete permitiria o acesso da comunidade a esses serviços.

Diferente de outros países, a atuação do profissional Tradutor e Intérprete no Brasil não possui reconhecimento, por esse motivo durante muito tempo e atualmente essa mediação é realizada através de familiares e pessoas despreparadas que desconhecem aspectos linguísticos e éticos presentes nesse ambiente.

A maioria dos profissionais que atuam nesse contexto da saúde é *ad/hoc*, ou seja, não possuem formação ou treinamento específico e não estão diretamente vinculados a instituição que solicita a prestação de serviço.

Os autores, Rodrigues e Santos (2018) destacam a descoberta de referência á profissionais tradutores médicos em que o foco de seus trabalhos, são os textos escritos no âmbito da saúde, textos técnicos dessa área, nesse mesmo aspecto os autores destacam a importância de o trabalho de tradução e interpretação serem

desenvolvidos por pessoas diferentes, para que ambos atuem no objetivo de sua atuação, ressaltando as diferenças entre essas atividades.

Ainda no artigo observamos a justificativa para a falta de contratação desses profissionais pela falta de buscas e atendimento por esse tipo de interpretação nesse contexto.

No aspecto jurídico e legislativo, foi no ano de 2000 que acessibilidade apareceu em seus documentos, a lei n 10.098, de 19 de dezembro dispõe de acessibilidade de um modo geral no espaço, porém a comunidade surda foi contemplada, pois a lei contém normas e critérios de acessibilidade.

A “Lei de libras” como ficou conhecida foi um marco histórico que representou uma conquista para a comunidade surda, e seus movimentos pelo direito que eram negados e invisíveis perante a sociedade.

Deve ser garantido, por parte do poder público em geral e empresas concessionárias de serviços públicos, formas institucionalizadas de apoiar o uso e difusão da língua brasileira de sinais-libras como meio de comunicação objetiva e de utilização corrente das comunidades surdas (BRASIL,2002).

Três anos depois o decreto 5.626 foi vinculado com intuito de regulamentar a lei n 10.436, de 24 de abril de 2002. O decreto 5.626 sancionava a inclusão da libras, como disciplina curricular nos cursos de formação de professores, e também sobre a formação de docentes para o ensino de libras em nível médio e superior.

Um ponto importante apresentado no decreto e essencial para entender a difusão sobre a língua de sinais e a figura do intérprete, foi que:

Art.11. O ministério da Educação promoverá, a partir da publicação deste decreto, programas específicos para a criação de cursos de graduação: III- de formação em tradução e interpretação de libras-língua portuguesa (BRASIL,2005).

É importante ressaltar que a partir da ocupação dos surdos em espaços comunitários, a língua de sinais resistiu e as mediações entre surdos e ouvintes precisavam ser realizadas, sucessivamente essa interação e comunicação eram efetivadas por um membro da família que durante a convivência e relação aprendia alguns sinais e formas de se comunicar com o surdo. Essa comunicação ocorria de

forma natural para os envolvidos, nesse período essa mediação não era considerada um ato profissional, pois a sociedade ainda tinha uma visão assistencialista da interpretação.

Quando a lei apresentou a formação de intérpretes a figura e o ato de interpretar passaram a ser visto como profissão, deixando a visão assistencialista. Em 2010 a lei n12.319 foi vinculado para regulamentar a profissão do tradutor e intérprete, em que aparecem as competências necessárias para realizar a interpretação, como:

I - efetuar comunicação entre surdos e ouvintes, surdos e surdos, surdos e surdos-cegos, surdos-cegos e ouvintes, por meio da Libras para a língua oral e vice-versa; II - interpretar, em Língua Brasileira de Sinais - Língua Portuguesa, as atividades didático-pedagógicas e culturais desenvolvidas nas instituições de ensino nos níveis fundamental, médio e superior, de forma a viabilizar o acesso aos conteúdos curriculares; III - atuar nos processos seletivos para cursos na instituição de ensino e nos concursos públicos; IV - atuar no apoio à acessibilidade aos serviços e às atividades-fim das instituições de ensino e repartições públicas; e V - prestar seus serviços em depoimentos em juízo, em órgãos administrativos ou policiais (BRASIL, 2010).

O ato de interpretar e traduzir, requer conhecimento e o profissional Tradutor e Intérprete precisa lidar com demandas de diversos caracteres durante a interpretação e tradução de materiais, essas demandas são encontradas de acordo com o espaço em que o profissional está inserido e o contexto em que o TILS está atuando.

2.1 O PROFISSIONAL TRADUTOR E INTÉRPRETE NO ÂMBITO DA SAÚDE

O sistema Único de Saúde – SUS - foi desenvolvido com a finalidade de gerar um atendimento igualitário a todos cidadãos, o principal objetivo do sistema é propiciar acesso a saúde pública de forma gratuita. No entanto quando pensamos em grupos minoritários como a comunidade surda nos deparamos com um cenário diferente, pois a falta de acessibilidade eficaz destinadas a essa comunidade nos ambientes da saúde é um fator demarcador das problemáticas sobre o atendimento a esse público.

No entanto, 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 (JESUS, 2013, p.20).

Ainda nesse período histórico é comum a visão clínica de reabilitação sobre os Surdos, principalmente no âmbito da saúde, é possível evidenciar esse fator a partir das leituras de documentos, desenvolvidos pela área da saúde como o manual intitulado “A pessoa com deficiência e o Sistema Único de saúde”. Nesse manual não há menções sobre a Libras e o sujeito Surdo, dificultando assim o conhecimento da importância do acesso através da Libras nesses espaços, o atendimento a comunidade Surda no Brasil ainda está em processo de construção.

Dessa forma compactuamos que o âmbito da saúde só estará preparado para receber a comunidade surda a partir das mudanças estabelecidas na forma em que essa comunidade é representada nesse ambiente. Em que o conceito de saúde para o surdo “[...] merece um cuidado Humanizado, visão Holística, onde o cliente é assistido de uma forma global como indivíduo singular, respeitada as suas crenças, seus valores, seu contexto histórico e, seus limites físicos, intelectual, social e mental” (SANTOS; SHIRATORI, 2004, p. 70).

É senso comum pensar que todo Surdo possui o Português na modalidade escrita, discriminando assim a presença do profissional Intérprete de Libras em espaços com o foco na saúde, sobre essa temática:

[...] de que o sujeito surdo pode escrever ou oralizar e que tudo estaria acessível a eles. Essa crença se dá pelo motivo de que muitos surdos oralizados ou deficientes auditivos usufruem dessa possibilidade para se comunicarem em muitas interações com ouvintes (JESUS, 2013, p.23).

Diferentemente do que é pensado nem todos os Surdos conhecem o Português na modalidade escrita, e mesmo obtendo esse conhecimento a Língua Portuguesa não é a sua primeira Língua gerando assim um processo árduo e desconfortável.

O surdo não pode deixar de ter a qualidade e o atendimento por imprudência e falta de informação de uma massa majoritária, mas deve, sim, ser respeitado em sua singularidade linguística (JESUS, 2013, p.23).

Considerando a complexidade do contexto da saúde, a inserção do profissional intérprete de Libras nesse ambiente é uma demanda urgente, pois profissionais da saúde desconhecem a Língua do sujeito Surdo, dessa forma não as utiliza em consultas e atendimentos urgentes, constituindo assim um atendimento precário em que a vida é colocada em risco.

Segundo Jesus (2013) o trabalho foi realizado pela acadêmica Érika Machado Santos, do 9º período da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto (EEAP), da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) - [...] No estudo apresentado, foi revelado por meio de uma tabela sucinta, quais pontos relacionados à saúde os surdos tinham dúvidas e quantas vezes eles apareceram na somatória dos participantes, dos quais necessitavam de mais esclarecimentos em saúde.

Tabela 1. Saúde dos surdos

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

Fonte: JESUS (2013)

A partir da Tabela, observamos que muitas informações básicas sobre saúde não chegam a comunidade surda, diferentemente da comunidade ouvinte que diariamente tem contato com essas informações. Essa falta de informação é um alarmante para o governo passar a pensar em Políticas Públicas, que de fato cessem as necessidades básicas de acesso da comunidade Surda a saúde.

Informar a população assuntos que dizem respeito à prevenção de doenças de elevado risco é uma obrigação das políticas públicas de saúde, e quando se trata de acessibilidade para as minorias é também de competência das políticas que tratam da inclusão social (JESUS, 2013, p.25).

A prática de atuação do profissional Intérprete no contexto da saúde teve início no ano de 2010, com o trabalho da Central de Intérpretes de Libras (CIL) localizada em Brasília, em 2012 esse atendimento teve continuidade a partir de um programa do governo federal.

[...]no contexto brasileiro, a figura dos intérpretes que atuam nos serviços públicos tem adquirido importância, especialmente com

criação das centrais de intérpretes do governo federal para o atendimento global em todas as esferas da seguridade social (JESUS, 2017, p.73).

A Interpretação no contexto e a tradução de materiais da saúde, requer um conhecimento prévio por parte do profissional que atua na área, pois, além de deter o conhecimento linguístico e cultural da comunidade Surda, o intérprete precisa lidar com especificidades do âmbito da saúde. Especificidades estas que interferem diretamente nas escolhas e estratégias, utilizadas durante a interpretação e tradução do discurso ou material. A inserção desse profissional nesse ambiente inicia uma desconstrução social sobre seu papel, visto que a temática é pouco difundida entre esses profissionais da área.

[...], Portanto, trata-se de uma prática que requer a confiança dos envolvidos, isto é, dos usuários e dos profissionais da saúde, para a construção do ambiente tradutório (JESUS, 2017, p. 74).

Queiroz (2011) pontua que o intérprete precisa estar seguro, para interpretar desde questões que envolvem terminologia médica (científicas e técnicas) em suas diversas especificidades, até questões de ordem administrativa, que envolvem padrões de atendimento de um sistema de saúde, até as questões pessoais que envolvem a confidencialidade do atendimento.

Todas as pesquisas anteriores que abrangem essa temática pontuam através de entrevistas com profissionais atuantes da área a dificuldade com a terminologia e jargões médicos. Demonstrando assim a dificuldade de transpor tais conceitos de forma clara respeitando as especificidades da Língua de Sinais, na qual a explicação de uma doença possa ser acessível a toda comunidade Surda, considerando a pluralidade linguística existente dentro dessa comunidade.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

A presente pesquisa é de caráter Qualitativo em que o pesquisador tem como objetivo e preocupação realizar a coleta de dados em um ambiente natural.

[...]Preocupação fundamental o estudo e análise do mundo empírico em seu ambiente Natural (GODOY,1995, p.62).

A abordagem qualitativa permite que o pesquisador tenha um contato direto durante a pesquisa com o ambiente e contexto estudado por ele, proporcionando dessa forma a oportunidade de o pesquisador também ser o sujeito da pesquisa, no qual será responsável por todo o desenvolvimento e etapas da pesquisa.

[...] Aqui o pesquisador deve aprender a usar sua própria pessoa como o instrumento mais confiável de observação, seleção, análise e interpretação dos dados coletados (GODOY,1995, p.62).

Para a coleta de dados o pesquisador pode utilizar de diversos instrumentos que permita a descrição das etapas da pesquisa e seus respectivos resultados, como: Gravadores, filmagens e diários de campo com anotações do ambiente. Uma pesquisa de caráter qualitativo rejeita dados quantitativos e numéricos, nessa abordagem os dados coletados pelo pesquisador são apresentados na forma de vídeos, fotografias, transcrições entre outros.

[...] Os dados coletados aparecem sob a forma de transcrições de entrevistas, anotações de campos, fotografias, videoteipes, desenhos e vários tipos de documentos (GODOY,1995, p.62).

Os pesquisadores qualitativos têm uma preocupação com o processo em que se dá a pesquisa, dessa forma a preocupação não é só os resultados obtidos ou produtos obtidos durante o processo.

Para realizar a coleta de dados e obter os objetivos almeçados pelo pesquisador, será utilizado como método uma Tradução Intermodal, ou seja, aquela que ocorre entre duas línguas de modalidades distintas. No caso da pesquisa será realizada uma Tradução em que a Língua fonte é um texto produzido na Língua Portuguesa e a língua alvo é a Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS).

A escolha da tradução pautou-se no conhecimento de que as experiências vivenciadas pela comunidade surda são experiências visuais, desse modo surgiu a Língua de sinais como representação da Cultura Surda (SEGALA,2010).

No entanto, ao realizar uma tradução de um texto escrito para a língua de sinais deve-se considerar que a forma de registro é através da imagem, ou seja, filmagem. Pois a língua de sinais é uma língua visual, em que o sinalizador usa o espaço na sua

frente para representar o texto. Portanto, essa tradução não é só uma Tradução Intermodal, mas sim uma Tradução intersemiótica.

A tradução de Língua Portuguesa escrita, como língua-fonte, para a Língua Brasileira de Sinais, como língua-alvo, não pode considerar apenas a tradução intermodal, devido ao fato de que, para essa tradução, há a necessidade da imagem, que pode ser feita por meio de filmagem.” (SEGALA,2010, p.28).

Segala (2010) indica que para realizar uma tradução Intersemiótica o pesquisador deve observar as relações entre os sentidos e os códigos envolvidos. O autor ainda demonstra duas formas de produzir a tradução de uma língua oral para a língua de sinais, como: *SignWriting*, um sistema de escrita para registrar a língua de sinais e posteriormente Gravação em vídeo de alguém que usa a Língua de Sinais.

A presente pesquisa usará para obter os dados a gravação, em que será registrado em Língua de sinais termos da linguagem técnica do âmbito da saúde visando uma completa compreensão de Surdos sinalizantes.

Portanto: para traduzir os textos escritos como língua-fonte Português para a Língua Brasileira de Sinais – Libras, o tradutor deve ter domínio em Língua Portuguesa e Libras; suas variações linguísticas, sociais e culturais e também ter conhecimento da área que vai traduzir e suas normas linguístico culturais (SEGALA, 2010, p. 31).

O material selecionado pelo pesquisador para desenvolver a presente pesquisa pertence ao gênero informativo que tem como objetivo a partir do tema abordado transmitir conhecimento sobre a temática. São pertencentes a esse gênero textos presentes em: jornais, revistas, artigos, propagandas e cartilhas. O seja o leitor ao ter contato com esse gênero tem como expectativa obter conhecimento e aprendizado do tema abordado.

A seleção do material, deu-se a partir das experiências vivenciadas pelo pesquisador nas aulas de “Tradução e Interpretação na esfera da saúde”, em que se observou a falta de materiais informativos com acessibilidade para a comunidade surda. Em uma das aulas foi trabalhado a questão e aspectos das doenças transmitidas pelo Zika vírus, ao pesquisar sobre Microcefalia, o pesquisador se deparou com uma cartilha desenvolvida pelo Ministério da Saúde, com informações relevantes no processo de desenvolvimento e estimulação de crianças com

microcefalia, tais informações não apareciam em língua de sinais e nenhum material foi desenvolvido na língua alvo da comunidade surda.

A cartilha intitulada “*Diretrizes de Estimulação Precoce – Crianças de zero a três anos com Atraso no Desenvolvimento Neuropsicomotor Decorrente de Microcefalia*” foi desenvolvida diante do significativo aumento de casos de crianças com microcefalia no ano de 2016. Porém, atualmente, os números de casos dessa doença ainda são altos, e a falta de material com essa temática em língua de sinais é um aspecto presente.

Nesse cenário, uma diretriz nacional foi desenvolvida com foco na estimulação precoce, para desenvolver essa diretriz profissionais e pesquisadores, de vários estados brasileiros propuseram um trabalho coletivo para elaborar marcos para orientação de estimulação precoce. Segundo o ministério da Saúde o objetivo do material é oferecer orientações as equipes de profissionais do âmbito da saúde envolvidos nos cuidados de crianças com microcefalia. Essas orientações são destinadas a profissionais da Atenção Básica e da Atenção Especializada.

Para elaboração do material, a priori os profissionais realizaram um levantamento dos instrumentos de estimulação precoce, usado por instituições brasileiras nessa área e simultaneamente foi realizado uma revisão literária especializada. Posteriormente um grupo de profissionais especializados na reabilitação ficaram responsáveis pela organização e revisão do material.



FONTE: Ministério da Saúde (2016)

Um aspecto relevante do material é a linguagem utilizada, por pertencer ao âmbito da saúde a cartilha possui uma linguagem técnica, com jargões e siglas da área da saúde. Esse aspecto provocou uma reflexão, de como tais termos podem aparecer em Língua de sinais, de uma forma clara em que os Surdos em contato com esse material pudessem compreender o significado daqueles conceitos abstratos.

Portanto, uma das etapas essenciais da pesquisa, foi selecionar termos que apareciam nesse material, que para a total compreensão destes tornou-se necessário uma pesquisa por parte do leitor. Foram identificados dezenove sinais específicos nos itens de estimulação, segue a lista de sinais identificados pelo pesquisador:

Tabela 2. Sinais de Estimulação

| Tônus muscular | Padrão Flexor | Padrão Extensor | Cervical | SNC |
|------------------------------|----------------|-----------------------|--------------------------|------------------|
| RTCA | RTCS | Hipotonia | Hipertonia | Flutuação tônica |
| Plasticidade Neuronal | Flexo-extensão | Pelve retrovertida | Decúbitos | Óculos-manuais |
| GRASP | ortostática | Neuro-cerebral | Extensão cervical | Otites |

Fonte: arquivo Pessoal

Os sinais, em destaque foram selecionados para a Tradução Intersemiótica, visto que esses sinais permitiam ao pesquisador utilizar aspectos linguísticos da Língua de sinais e aspectos da Tradução para desenvolver uma tradução dos termos que contemplasse a comunidade surda como um todo e variações linguísticas existentes, ignorando assim um padrão para desenvolver a tradução.

4 ANÁLISE E RESULTADOS

Para realizarmos, as análises das estratégias usadas na tradução de termos específicos, iremos utilizar recortes do texto na modalidade escrita em Português, em seguida apresentaremos a tradução realizada em Língua de sinais.

Os autores salientam ainda que o examinador precisa considerar que a motricidade espontânea da criança, na presença de uma alteração do SNC é pobre, os movimentos não tendem a linha média e existe um aumento do **tônus muscular**.

Fonte: Ministério da Saúde (2016)

Tônus Muscular, explicação em LIBRAS:



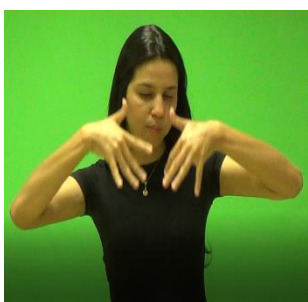
O QUE?



CÉREBRO



(CL) SINAPSE



(CL) DIREÇÃO SINAPSE



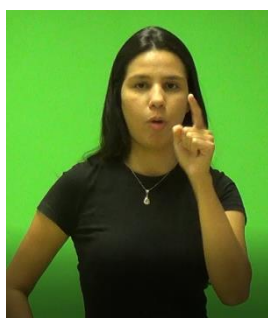
CORPO



ENERGIA



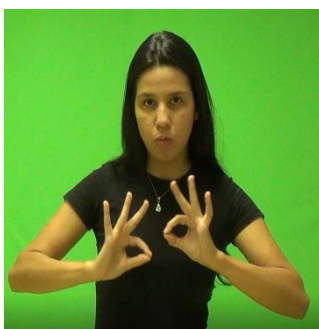
CONSCIENTE?



NÃO



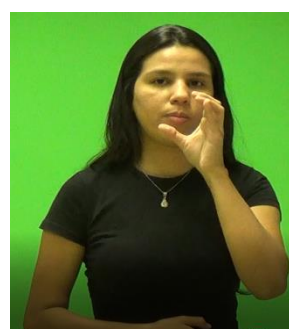
INCONSCIENTE



(CL) CORPO PREPARADO



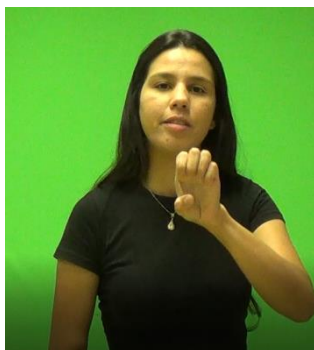
EXEMPLO



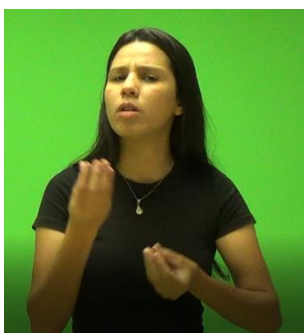
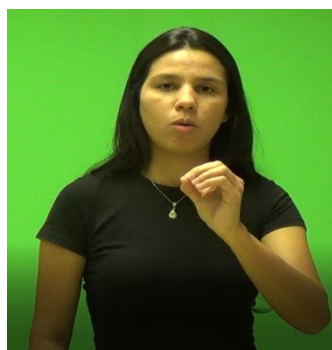
(CL) PEGAR COPO



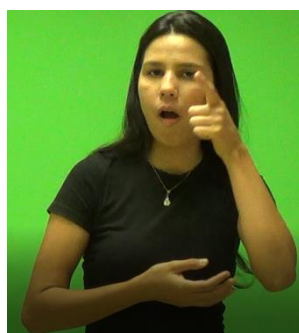
COMO?



SEM-CONT-R-A-Ç-ÃO



COMO?



ANTES



(CL) PEGAR COPO



(CL) MODO SEM-CONT-R-A-Ç-ÃO

fonte: arquivo Pessoal

Para realizar, a explanação e expansão do termo específico, durante a tradução foram utilizados métodos para atingir uma tradução que contemplasse todos falantes de LIBRAS. Dessa forma, observa-se que durante a mediação do texto escrito para a Língua Alvo foram utilizados empréstimos linguísticos da língua portuguesa, na qual possuem suas especificidades. Para Nascimento (2009), como: Empréstimo datilológico, empréstimo por transliteração pragmática, empréstimo por transliteração, transliteração lexicalizada (semi-datilologia), transliteração da letra

inicial, empréstimos da “configuração” visual dos lábios, empréstimos semânticos, empréstimos cruzados e estereotipados.

Um aspecto importante a ser pontuado é que qualquer empréstimo utilizado na língua de sinais possuem um caráter visual, considerando o canal de reprodução e recepção da língua de sinais, portanto:

No contexto específico de contato entre uma língua oral e uma língua de sinais, é fundamental entender que todo e qualquer empréstimo terá uma natureza estritamente visual, pois mesmo a cópia fonoarticulatória da sílaba tônica da palavra da LO é manifestada visualmente (FARIA-NASCIMENTO, 2009, p.60).

Na tradução do termo “Tônus Muscular” foi utilizado pelo tradutor o uso da datilologia, ou seja, um empréstimo por transliteração pragmática. O empréstimo foi utilizado para representar em língua de sinais o conceito de semi-contração existente na explicação da unidade terminológica. Em que ocorre a representação por meio do alfabeto manual, diferentemente das línguas orais essa representação é evidenciada a partir de um conjunto de configurações de mão.

Os alfabetos conhecidos como datilológicos representam, então, as transliterações da forma gráfica das letras das diferentes línguas orais para CMs das diferentes línguas de sinais (FARIA-NASCIMENTO, 2009, p.62).

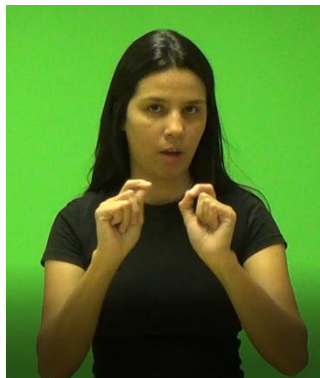
Esse empréstimo foi utilizado como estratégia durante a tradução com o intuito de preencher a lacuna de um sinal equivalente em Libras, é perceptível o uso de perguntas retóricas, comuns na língua de sinais com o intuito de retomar e demarcar a explicação. Na tradução observa-se que o Tradutor utilizou: COMO? Para demarcar a explicação do conceito em que foi usado a datilologia.

Esse fenômeno ocorre nos mais variados contextos nos quais se faz necessária a denominação de referentes ainda sem equivalentes lexicalizados, em LSB, ou desconhecidos, pelo menos, por um dos interlocutores de um contexto no qual há a necessidade de introduzir conceitos cujo nome está sedimentado em LP e, não ainda, em LBS (NASCIMENTO, 2009, p.62).

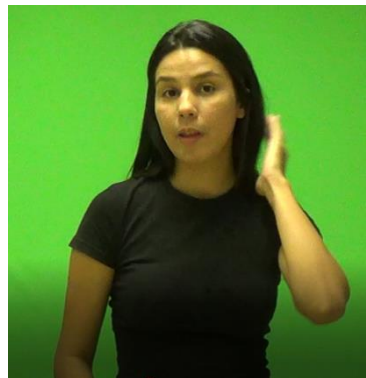
Podemos promover esta estimulação em supino e até mesmo em decúbito lateral. Porém, na postura em prono temos um melhor controle da simetria corporal e podemos utilizar a gravidade como fator de estimulação. Pode-se colocar um rolo de tecido ou espuma em baixo das axilas, com os braços a frente desse e utilizar objetos coloridos, ruidosos ou luminosos para atrair a atenção do bebê e através do seguimento visual proporcionar a **extensão cervical**. O rolo deve ser de uma altura que permita o apoio dos cotovelos.

Fonte: Ministério da Saúde (2016)

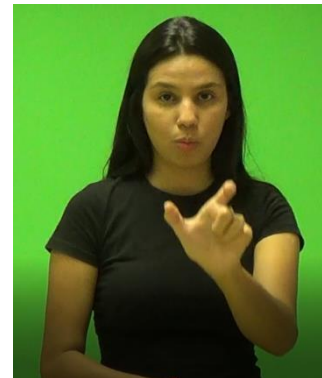
Extensão Cervical, explicação em LIBRAS:



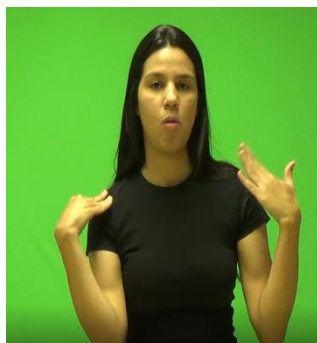
O-QUE?



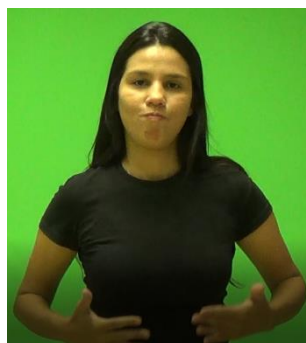
COSTA



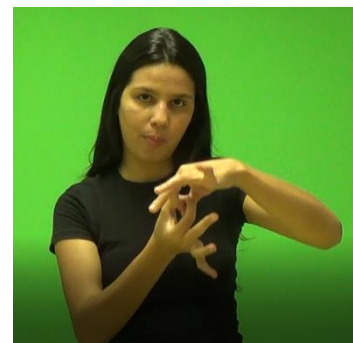
(CL) EXTENSÃO
CERVICAL



OMBRO



CORPO



CONECTADOS

Fonte: arquivo Pessoal

Para representar em Língua de sinais a explicação do termo “extensão cervical”, o tradutor utilizou como estratégia o uso de classificador para descrever a forma da região cervical e sua localização. No quesito morfológico um classificador em Língua brasileira de sinais, ocorre da mesma forma que uma unidade lexical, o classificador é constituído pelos mesmos componentes de um léxico em Língua de sinais brasileira, tais como: Cm, OP, PA, MOV e ENM.

O que permite a distinção entre um classificador e uma unidade lexical é seu papel descritivo e especificador no discurso produzido em Língua de sinais.

A diferença básica entre uma unidade lexical simples e um CLASSIFICADOR, portanto, reside ora no papel descritivo e especificador que o CLASSIFICADOR exerce no discurso, ora na função sintática e semântica que ele ocupa na estrutura em que se insere (NASCIMENTO; SPF, 2009, p.117).

Os classificadores são divididos em duas categorias, sendo essas, classificadores de categoria nominal e verbal, na qual:

Esses classificadores manifestam-se, nas sentenças, de duas formas: (a) como CLASSIFICADORES NOMINAIS (nesse caso, descritivos) e (b) como CLASSIFICADORES VERBAIS. Como esse último, ocorre após referentes linguísticos para os quais acrescentam ações ou informações modais (...) (NASCIMENTO, 2009, p.117).

Na tradução observa-se o uso de Classificador pertencente ao grupo de classificadores nominais descritivos, em que a partir de seu uso como estratégia, o sinalizador conseguiu representar a forma abstrata do termo, um outro exemplo de uso de Classificadores nominais descritivos está presente na tradução do termo “Neurocerebral”. Na qual a partir da descrição da direção em que a sinapse atua no corpo, o tradutor demonstra visualmente o que esse termo representa.

Um desenvolvimento cognitivo integral está ligado a relações satisfatórias entre funcionalidades: sensorial, perceptiva, motora, linguística, intelectual e psicológica. O progresso de tais dimensões ou processos depende também das etapas críticas da maturação **neurocerebral** do indivíduo. Por consequência, a ausência, escassez ou presença de estimulações nos momentos oportunos pode alterar o curso do desenvolvimento. Deve-se, portanto, garantir a promoção de relacionamentos estimulantes, estáveis e ricos em experiências de aquisição. Os benefícios alcançados serão permanentes à aprendizagem, comportamento e saúde física e mental da criança (COSTA, 2013).

Fonte: Ministério da Saúde (2016)

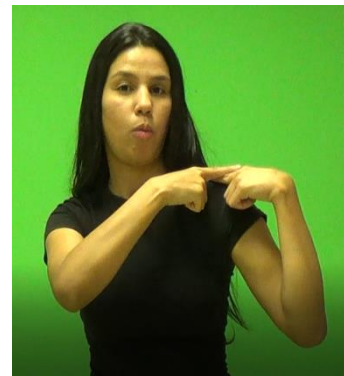
Neurocerebral, explicação em LIBRAS:



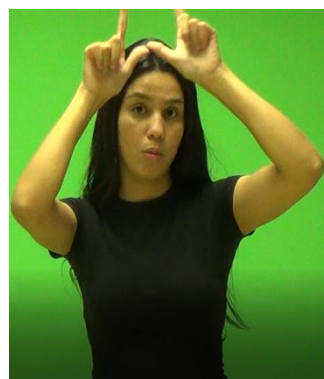
O- QUE?



CÉREBRO



RESPONSÁVEL



(CL) SINAPSE



(CL) MODO COMANDO
CORPO

Fonte: arquivo Pessoal

Ressaltando que só conhecemos a forma cervical e o significado de Neurocerebral a partir das experiências e conhecimento de mundo. Sabe-se que muitas vezes esses termos não possuem uma equivalência em Libras e falta informações da área em Língua brasileira de sinais, possibilitando assim o conhecimento da forma cervical pela comunidade surda.

Portanto, a propriedade mais relevante dos CLASSIFICADORES NOMINAIS DESCRITIVOS consiste na possibilidade de incorporação de atributos ao nome que “classificam” e “descrevem” (NASCIMENTO, 2009, p.119).

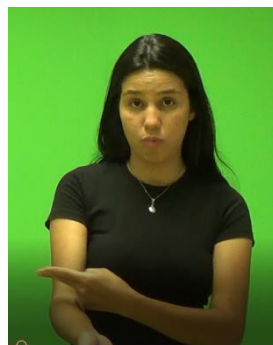
Formiga, Pedrazzani e Tudela (2010) afirma que as anormalidades do tônus são consideradas, por muitos autores, como sendo um dos sinais mais evidentes de alterações no desenvolvimento neuro-sensório-motor. Tais alterações se caracterizam pela diminuição da tensão em que se encontra permanentemente um músculo normal em repouso e diminuição da resistência ao movimento passivo (hipotonia); aumento da tensão em repouso e/ou da resistência ao movimento passivo (hipertonía) ou, ainda, a variação entre diminuição e aumento da tensão e/ou resistência ao movimento passivo (flutuação tônica).

Fonte: Ministério da Saúde (2016)

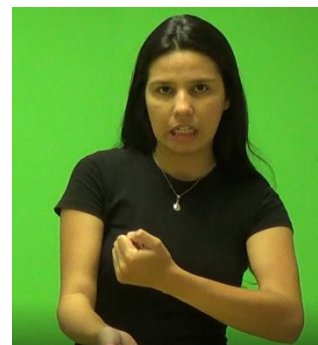
Hipotonia, explicação em LIBRAS:



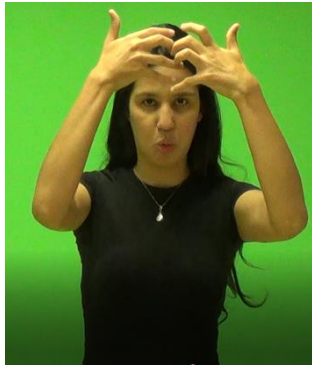
SE



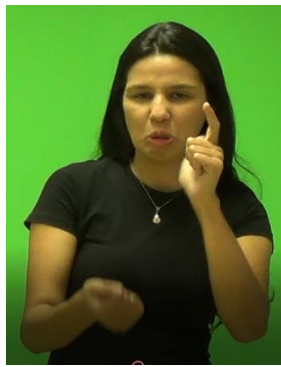
CORTAR



QUEBRAR



CÉREBRO



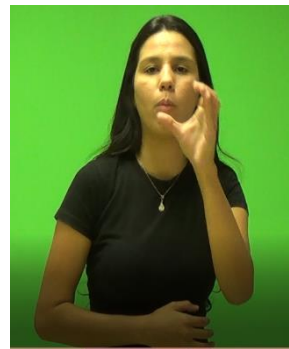
CONSEGUIR-NÃO



ENERGIA



EXEMPLO



(CL) PEGAR COPO

Fonte: arquivo Pessoal

Para realizar a tradução do termo “Hipotonia”, “Plasticidade Neuronal” e “Otites” foram utilizados pelo tradutor Classificadores pertencentes ao subgrupo “Classificadores Nominais Especificadores”. Essa categoria de classificadores possui como função especificar através do seu uso a localização de elementos ou referentes e a forma como esses referentes dispõem-se no espaço de sinalização.

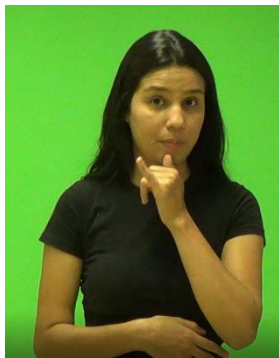
O tradutor ao sinalizar “CORTAR” “QUEBRAR” mantém o braço em repouso, sinalizando ambas ações naquele braço demarcando o local em que as ações estão acontecendo, usando dessa forma o braço neutro como referencial. Essa estratégia possibilita ao tradutor realizar uma tradução que contempla aspectos linguísticos da língua de sinais, na qual o uso do corpo e espaço é comum nos discursos.

Esse tipo de CL específica: (i) a *localização* de elementos “de” ou “em” um referente (números, símbolos, etc.); ou (ii) o *modo* como os referentes “arranjam-se”, dispõem-se, distribui-se ou espalhar-se no espaço (NASCIMENTO, 2009, p.121).

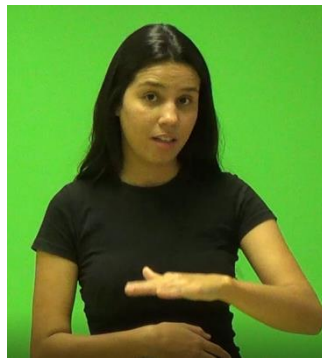
Os primeiros anos de vida têm sido considerados críticos para o desenvolvimento das habilidades motoras, cognitivas e sensoriais. É neste período que ocorre o processo de maturação do sistema nervoso central sendo a fase ótima da **plasticidade neuronal**. Tanto a plasticidade quanto a maturação dependem da estimulação.

Fonte: Ministério da Saúde (2016)

Plasticidade Neuronal, explicação em LIBRAS:



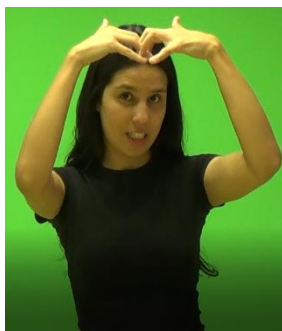
SE



CRIANÇA



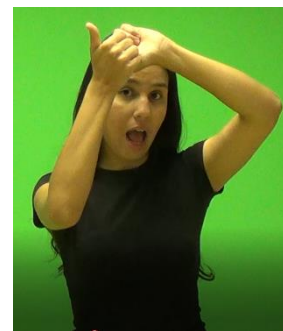
DOENÇA



CÉREBRO



CORTAR



ADAPTAR



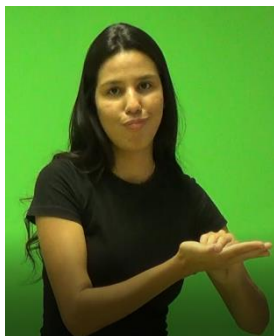
MUDAR



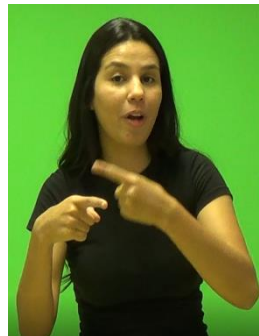
DESENVOLVER



(CL) PARTE TIRAR



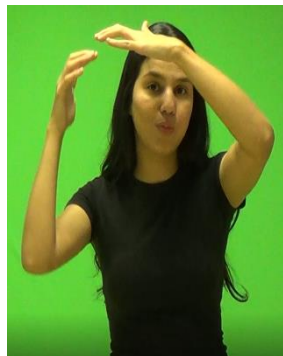
FALTA-NÃO



POR QUE?



(CL) MOV. PLASTICIDADE



(CL) MOV. PLASTICIDADE



ADAPTAR

Fonte: arquivo Pessoal

Na tradução “Plasticidade Neuronal” o tradutor representa através do Classificador o modo como acontece a ação, ao sinalizar “PLASTICIDADE” o sinalizante demarca o local em que ocorre e produz o sinal que representa o movimento que é feito quando sucede a “plasticidade neuronal”.

o ouvido quando este é alimentado na posição horizontal, podendo propiciar a ocorrência de inflamação do ouvido (otites) (JUNQUEIRA, 2005).

Fonte: Ministério da Saúde

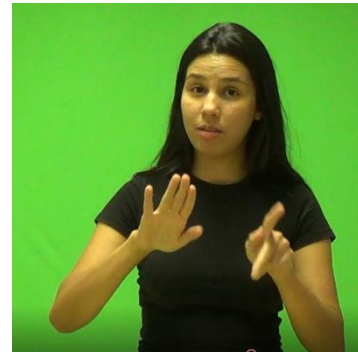
Otites de modo geral, explicação em LIBRAS:



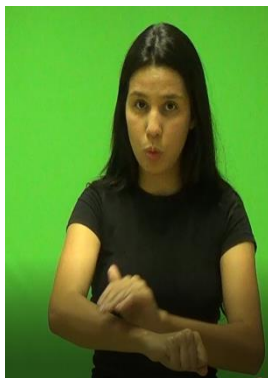
O QUE?



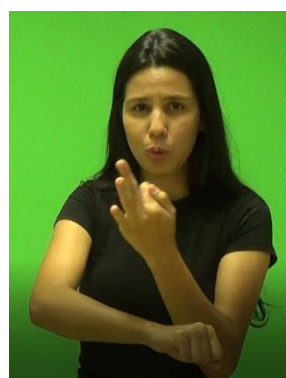
DOENÇA



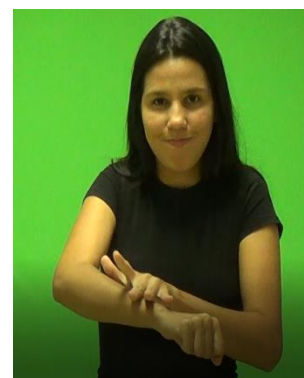
PRÓPRIO



MÚSCULO



(ENM) DOR



(CL) ESPALHAR

É perceptível o uso de Classificadores Especificadores quando o tradutor sinaliza “MÚSCULO”, “ESPALHAR” em que o sinalizador ainda usa o braço como referencial da localização e em seguida o modo como ocorre. Um outro aspecto á ressaltar é o uso de ENM (expressões não-manuais) para mostrar a intensidade da dor, ao invés do uso do sinal MUITO.

Posteriormente durante essa tradução foi utilizado outra categoria de Classificador nomeados “Classificadores Verbais”, em que o verbo da sentença é o núcleo dessa categoria

Dos CLASSIFICADORES VERBAIS derivam vários subgrupos, resultado da combinação do VERBO com outros constituintes. Agregam ao verbo: Sintagmas nominais, adjetivados, na posição do SUJEITO ou de OBJETO, de INSTRUMENTO; adjuntos adverbiais de MODO (FARIA-NASCIMENTO, 2009, p.122).

Esses classificadores podem estar atrelados com CLASSIFICADORES NOMINAIS, dessa forma são reconhecidos como Sintagmas Nominais incorporados a Sintagmas Verbais ou como Sintagmas Verbais incorporados a Sintagmas Nominais.

Nascimento (2009) elaborou quadros de categorias de classificadores para demarcar seus sintagmas, considerando uma das formas de sentenças apresentadas pela autora que podem ocorrer como: (SUJEITO)+ VERBO+OBJETO.

(B) – (SUJEITO)¹⁴⁹ + VERBO + OBJETO¹⁵⁰

| (SUJEITO) | VERBO | OBJETO |
|-----------|---------|--|
| (PESSOA-) | -LAVAR- | -PRATO(S) -ROSTO(S) -CARRO(S) -CABELO(S) -ROUPA(S) |

Quadro 19 – Classificadores Verbais (verbo e objeto)

Fonte: FARIA- NASCIMENTO (2009)

A Tabela 3, indica na tradução em Libras, a sentença.

Tabela 3. Sentenças

| SUJEITO | VERBO | OBJETO |
|----------|----------|--------|
| (PESSOA) | ESPALHAR | DOENÇA |

Fonte: arquivo Pessoal

Em que o SUJEITO da sentença foi representado pelo corpo do sinalizante, o VERBO “espalhar” foi usado para representar o modo como a doença ocorre, também se utilizou o braço como referencial de “músculos” e o OBJETO da sentença é a doença, em que ocorre a explicação em Língua de Sinais dos aspectos dessa doença.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A inexistência de materiais acessíveis do âmbito da saúde, ainda hoje é uma problemática, tanto para a comunidade surda em que é privada do acesso às informações básicas de saúde, quanto para os profissionais tradutores e intérpretes que atuam nessa área, e até os que estão em processo de formação, considerando a formação generalista em que são submetidos.

Reiterando e retomando a presente pesquisa, teve como intuito expor estratégias para transpor unidades terminológicas do âmbito da saúde para a Língua de sinais, sem que se faça necessário a criação de sinais termos nessa língua, considerando a pluralidade da comunidade surda. Para realizar uma tradução acessível a todos, o tradutor e intérprete de libras precisa realizar estratégias que possibilite uma tradução acessível, considerando as diferenças existentes entre as duas línguas em contato.

Nesse processo o tradutor precisa compreender a unidade terminológica e transpor o significado para a língua alvo, para isso o mesmo utiliza estratégias como o uso de Classificadores para atingir uma equivalência lexical na Língua de sinais. Portanto é imprescindível o conhecimento e domínio da temática, conhecimento de ambas as línguas e as possibilidades de tradução, considerando a pluralidade linguística presente na comunidade surda e contextos em que esses estão inseridos.

A atuação do profissional Tradutor e Intérprete de Libras no âmbito da saúde ainda está em processo de construção, futuramente acreditamos no desenvolvimento de pesquisas que contribuam com a temática e na criação de materiais acessíveis em Libras.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Decreto nº 5626**, de 22 de dezembro de 2005. Regulamenta a Lei no 10.436, de 24 de abril de 2002, que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais (Libras), e o art. 18 da Lei no 10.098, de 19 de dezembro de 2000. Brasília, 2005. [184º da Independência e 117º da República]

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

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

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

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

QUEIROZ, M. **Interpretação médica no Brasil**. 2011. 136f. Dissertação [Mestrado em Estudos e Tradução]. Programa de Pós-Graduação em Estudos da Tradução. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis – SC, 2011.

JESUS, R. **A interpretação médica para surdos: a atuação de intérpretes de Libras/Português em contextos da saúde**. 2013. 61f. Trabalho de Conclusão de Curso [Graduação em Letras Libras]. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 2013.

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

_____. **Plano Nacional de Enfrentamento a Microcefalia**. Diretrizes de estimulação precoce - crianças de zero a 3 anos com Atraso no Desenvolvimento Neuropsicomotor Decorrente de Microcefalia. Brasília, DF: 2016.

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

SEGALA, R.R. **Tradução intermodal e intersemiótica/interlingual: português brasileiro escrito para Língua Brasileira de Sinais**. 2010. 74f. Dissertação [Mestrado em Estudos em Tradução]. Programa de Pós-Graduação em Estudos em Tradução. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis: UFSC, 2010.