

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO – UFES
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E NATURAIS – CCHN
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM LINGUÍSTICA - PPGEL

LEANDRO ALVES WANZELER

**CONTRIBUIÇÕES DA SEMÂNTICA COGNITIVA: DIALOGANDO SOBRE
OS DESAFIOS DA LEITURA E A COMPREENSÃO DO LEITOR-SURDO DIANTE
DAS INFORMAÇÕES SOBRE HIV-AIDS**

VITÓRIA/ES

2024

LEANDRO ALVES WANZELER

**CONTRIBUIÇÕES DA SEMÂNTICA COGNITIVA: DIALOGANDO SOBRE
OS DESAFIOS DA LEITURA E A COMPREENSÃO DO LEITOR-SURDO DIANTE
DAS INFORMAÇÕES SOBRE HIV-AIDS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Linguística do Centro de Ciências Humanas e Naturais da Universidade Federal do Espírito Santo, como requisito para obtenção do título de Mestre em Linguística, na área de concentração da Linha de Pesquisa: Estudos analítico-descritivos da linguagem.
Orientadora: Profa. Dra. Flávia Medeiros Álvaro Machado.

VITÓRIA/ES

2024

Ficha catalográfica disponibilizada pelo Sistema Integrado de
Bibliotecas - SIBI/UFES e elaborada pelo autor

W244c Wanzeler, Leandro Alves, 2024-
CONTRIBUIÇÕES DA SEMÂNTICA COGNITIVA:
DIALOGANDO SOBRE OS DESAFIOS DA LEITURA E A
COMPREENSÃO DO LEITOR-SURDO DIANTE DAS
INFORMAÇÕES SOBRE HIV-AIDS / Leandro Alves Wanzeler. -
2024.
240 f. : il.

Orientadora: Flávia Medeiros Álvaro-Machado.
Dissertação (Mestrado em Linguística) - Universidade Federal
do Espírito Santo, Centro de Ciências Humanas e Naturais.

1. Leitor-Surdo. 2. HIV-Aids. 3. Sistema Único de Saúde. 4.
Leitura e Compreensão. 5. Libras/português. 6. Semântica
Cognitiva. I. Álvaro-Machado, Flávia Medeiros. II.
Universidade Federal do Espírito Santo. Centro de Ciências
Humanas e Naturais. III. Título.

CDU: 80



Programa de Pós-Graduação em Linguística
UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO DO CURSO DE MESTRADO EM ESTUDOS LINGÜÍSTICOS DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM LINGÜÍSTICA DO CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E NATURAIS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO - ATA Nº 268 - 01/03/2024

Em sessão pública ocorrida no dia primeiro de março de dois mil e vinte e quatro, em formato híbrido, na sala 308 do prédio Luisa Lopes, no Centro de Ciências Humanas e Naturais da Universidade Federal do Espírito Santo, conforme Portaria Normativa nº 08, da Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação/UFES de 01 de julho de 2021, procedeu-se a avaliação da dissertação do aluno **Leandro Alves Wanzeler**. Às quatorze horas, a Profª Drª Flávia Medeiros Álvaro Machado (UFES), Orientadora e Presidente da Comissão Examinadora, deu início aos trabalhos, convidando os demais integrantes da Comissão: a Profª Drª Keila Cardoso Teixeira (UFES) - Examinadora Interna, e a Profª Drª Veridiane Pinto Ribeiro (IFSC) - Examinadora Externa. A seguir, a Presidente solicitou ao mestrando que fizesse uma explanação de seu trabalho intitulado **“Contribuições da Semântica Cognitiva: dialogando sobre os desafios da leitura e a compreensão do Leitor-Surdo diante das informações sobre HIV/AIDS”**. Finda a apresentação, a Presidente passou a palavra aos examinadores, que procederam à arguição do candidato. Ao final, a Comissão, em sessão reservada, deliberou pela **APROVAÇÃO** da referida dissertação nos termos do Regimento Interno do Programa de Pós-Graduação em Linguística. Encerrada a sessão, eu, Profª Drª Flávia Medeiros Álvaro Machado, Presidente da Comissão Examinadora, lavrei a presente ata que vai assinada digitalmente, por mim e pelos demais componentes da Comissão.

Profª Drª Flávia Medeiros Álvaro Machado (UFES)
Orientadora e Presidente da Comissão

Profª Drª Keila Cardoso Teixeira (UFES)
Examinadora Interna

Profª Drª Veridiane Pinto Ribeiro (IFSC)
Examinadora Externa





Ata de aprovação Leandro Alves Wanzeler

Data e Hora de Criação: 26/02/2024 às 15:56:39

Documentos que originaram esse envelope:

- Ata de aprovação Leandro Alves Wanzeler.pdf (Arquivo PDF) - 1 página(s)



Hashs únicas referente à esse envelope de documentos

[SHA256]: cb84d7f5f8baf01218b9a22cd076d26e43f940bf6f344e86927f8a006c2795aa

[SHA512]: d084dee8afb1252d6d7dd2f81a6d05ba7ca308b32ec655742f20d43a2f2faf3e62e40be660cd60504e200778c57a45215471748fae1f9672e11a6e02de91134

Lista de assinaturas solicitadas e associadas à esse envelope



ASSINADO - Flavia Medeiros Alvaro Machado (flavia.m.machado@ufes.br)

Data/Hora: 01/03/2024 - 23:52:42, IP: 187.36.175.105, Geolocalização: [-20.276838, -40.294809]

[SHA256]: c6adbdbfddbb1904fc8d48b1fcf70381b0afb0ecea47e9cb01e1684d19f91



ASSINADO - Keila Cardoso Teixeira (keila.teixeira@ufes.br)

Data/Hora: 04/03/2024 - 12:46:55, IP: 179.234.235.215

[SHA256]: 59ef5c1571920e9004f2907e0aaad5bcb0fbcc78eac27e44199234c0ae251e74



ASSINADO - Veridiane Pinto Ribeiro (veridiane.ribeiro@ifsc.edu.br)

Data/Hora: 04/03/2024 - 13:58:35, IP: 170.247.5.86, Geolocalização: [-27.631934, -48.687886]

[SHA256]: a066a45f85a9f4d1ed17432b3ecbe559ee29120527773c4d977c1b1990344fd1

Histórico de eventos registrados neste envelope

04/03/2024 13:58:35 - Envelope finalizado por veridiane.ribeiro@ifsc.edu.br, IP 170.247.5.86

04/03/2024 13:58:35 - Assinatura realizada por veridiane.ribeiro@ifsc.edu.br, IP 170.247.5.86

04/03/2024 13:58:30 - Envelope visualizado por veridiane.ribeiro@ifsc.edu.br, IP 170.247.5.86

04/03/2024 12:46:55 - Assinatura realizada por keila.teixeira@ufes.br, IP 179.234.235.215

01/03/2024 23:52:42 - Assinatura realizada por flavia.m.machado@ufes.br, IP 187.36.175.105

01/03/2024 23:52:35 - Envelope visualizado por flavia.m.machado@ufes.br, IP 187.36.175.105

01/03/2024 12:02:10 - Envelope registrado na Blockchain por notificacao@astenassinatura.com.br

01/03/2024 12:02:09 - Envelope encaminhado para assinaturas por notificacao@astenassinatura.com.br

26/02/2024 15:56:39 - Envelope criado por aline.ros.2@ufes.br, IP 200.137.65.100

Dedico esta dissertação primeiramente a Deus (Pai), à comunidade surda, aos meus pais Isaias Wanzeler e Marlene Alves Wanzeler, a minha irmã Syrlene A W. De Souza, meu cunhado Eduardo, aos meus sobrinhos, Maria Eduarda e Davi e à Belinha.

AGRADECIMENTOS

Manifesto a sincera gratidão ao ser que me concedeu o *Ruah* (fôlego de vida), o *Aba* Pai (Deus todo-poderoso), que sempre me sustentou nos momentos mais difíceis e de tantas formas que se dificulta enumerar. A arte da existência é proporcionada pelo autor daquele que criou todo o universo, tudo que tem fôlego, que manifesta a beleza e a essência do Criador. Nas situações boas e difíceis, ergui os meus olhos para as montanhas e de lá recebi auxílio. Nos momentos de desânimo, o Espírito Santo consolou-me e guiou-me até este ponto.

Ao longo da minha vida, passei por diversas experiências relacionadas à saúde, como alergias, o que me levou a frequentar hospitais e pesquisar sobre o funcionamento do Sistema Único de Saúde - SUS. Além disso, faço parte da comunidade surda e vivenciei diversos contextos comunitários como professor e intérprete de Libras-português - Tilsp. Foi em 2019 que tive a oportunidade, como profissional, de participar de um evento oferecido pela Secretaria de Saúde do Estado do Espírito Santo - SESA, que abordava discussões relacionadas à temática desta pesquisa. A partir desse evento, percebi a carência de acesso às informações, tanto para ouvintes quanto para surdos, o que motivou a discussão e pesquisa do tema em questão. A professora doutora Flávia Medeiros Álvaro Machado aceitou o desafio de iniciarmos juntos esse ensaio ainda na graduação, como Trabalho de Conclusão de Curso - TCC, e continuarmos no mestrado. Sou extremamente grato à professora Flávia por ver o meu potencial.

Esta pesquisa só teve sucesso graças à colaboração, ajuda e contribuição de muitos amigos e amigas. Quero expressar o meu agradecimento especial a:

Ao apoio da minha família, os meus pais, que são a minha base e o meu porto seguro, o teto deles é a plataforma para que eu pudesse iniciar a minha jornada de vida. À minha mãe Marlene Alves Wanzeler que sempre ficou do meu lado, me dando apoio em todos os momentos, em tantas idas e vindas aos hospitais. Minha mãe sempre foi minha fonte de força. Mulher de fé e coragem, que me deu apoio em todas as circunstâncias. Sempre me motivando a continuar e prosseguir com os meus objetivos, a minha grande intercessora em todos os momentos. Ao meu pai Isaias Wanzeler que, com o seu carinho e cuidado, foi fundamental nesse processo, indo ao quarto saber se precisava de algo, dando todo suporte e mostrando que eu sou capaz de conquistar os meus objetivos. À Belinha (minha querida amiga de quatro patas), que dormia do lado da cadeira esperando eu terminar a escrita, reuniões. Assim, participou de todo o processo (risos). À minha irmã Syrlene, aos meus sobrinhos, Maria

Eduarda e Davi e ao meu cunhado, Eduardo, que acreditaram em mim e sempre me deram apoio.

Ao longo desse período, a fim de alcançar tal sonho e objetivo, foi preciso renunciar a outros. Expressar a minha gratidão à minha família é algo que não tenho palavras suficientes para fazer. Eles suportaram as minhas ausências nos momentos em família, respeitaram todo esse processo e estiveram ao meu lado em todas as circunstâncias. Desde que pensei em fazer o mestrado, eles sempre me apoiaram, desde a etapa de elaboração dos estudos até as madrugadas, percorrendo todo o percurso vivenciado durante o auge de uma pandemia. As trocas de diálogo, o apoio e as orientações relacionadas a minha intensa rotina de estudos e trabalho, assim como às opções e decisões que se fizeram necessárias, demonstraram-se de suma importância.

Agradeço à minha orientadora Profa. Dra. Flávia Medeiros Álvaro Machado, pela sua infinita paciência, sabedoria e generosidade, pois sempre foi gentil ao compartilhar os seus vastos conhecimentos, sempre me incentivando a seguir e confiando em mim. Ela me ensinou a realizar pesquisas e mostrou que a Semântica Cognitiva vai além dos estudos, sendo aplicável à vida na totalidade. Sou grato por me mostrar que a pesquisa é realizada em conjunto, com diversas mãos contribuindo, e que o conhecimento compartilhado se multiplica, pois, a língua é perspectiva e está constantemente em uso. Todos os dias aprendemos algo novo. Agradeço profundamente por acreditar no meu potencial, desde a graduação e por todo o apoio na minha trajetória de pesquisa, sempre confiando e reconhecendo as minhas capacidades.

Ao Prof. Dr. Felipe Venâncio Barbosa, e às professoras Profa. Dra. Gildete Francisca Amorim Mendes Francisco, Profa. Dra. Keila Cardoso Teixeira, pela leitura e sugestões durante a banca de qualificação que contribuíram para o enriquecimento deste trabalho.

Aos membros da banca examinadora, a Profa. Dra. Veridiane Pinto Ribeiro, a Profa. Dra. Keila Cardoso Teixeira e a Profa. Dra. Simone M. Muniz da S. Bezerra, que aceitaram o convite para participar por serem profissionais de referência no campo de pesquisa da área da linguística com foco na surdez e saúde e pelas maravilhosas observações que tanto contribuíram para esta dissertação.

Minha amiga Ruth Gusmão, que aceitou embarcar nessa jornada ao meu lado, me encorajando e estando presente em cada etapa. Desde a nossa preparação com estudos para ingressar no programa de mestrado, estudamos juntos madrugada adentro, das 22 horas até às 3 horas da manhã e seguimos juntos durante todo o processo, como “unha e cutícula”. Durante o programa, Ruth deu a luz ao milagre chamado Théo, meu sobrinho do coração.

Durante o programa, nós, Leandro e Ruth, nos tornamos um trio com a adição da presença de Jéssica Martins. A nossa amizade iniciou no programa de mestrado e será para a vida toda. Juntos, vivenciamos essa bela jornada, nos apoiando mutuamente. Sou extremamente grato a vocês, pois o processo se tornou leve e agradável.

Ao professor Ademar, que foi meu primeiro professor de Libras desde 2004, que me batizou com meu nome visual em Libras.

À Patricia Rabello, que foi uma amiga que me impulsionou a continuar nos estudos na área da surdez e que sempre esteve comigo.

Ao Dr. Ulysses Santos e Edna Guimarães, amigos mais chegados que irmãos, que me acompanharam em toda trajetória de vida em todas as estações.

A Cirlene (Lena) Mantovani Piva, seu esposo Tadeu e seus filhos Jórnie e Junior, que sempre torceram e me apoiaram com seus conselhos, amizade desde a graduação do Letras-Libras até o mestrado.

Josiane Reis, pelas orações e por torcer por mim.

Marta Ana pelas conversas e trocas durante essa jornada.

A minha amiga Ninivy, pelos conselhos, orações e por sempre estar junto comigo em todo o processo, me escutando e por me mostrar que sou capaz.

À Grace, que foi uma amizade que chegou no momento certo e tornou-se uma grande intercessora.

A Caroline e Menandra e as suas famílias, que sonharam comigo e acreditaram nesse processo, não me deixando desistir e sempre me encorajando a prosseguir.

A Sheila por estar comigo nesta jornada e por me esperar e sonharmos com essa conquista.

Ao meu médico e amigo Felipe Bertollo Ferreira, por me acompanhar neste processo.

Aos meus pastores e amigos da minha comunidade de fé Igreja Batista Filadélfia, que por alguns momentos me ausentei para avançar, pela paciência e colaboração durante essa fase da minha vida.

Aos meus colegas e equipe de trabalho da Umei Tia Nenzinha que torceram por mim.

Aos meus colegas diretores da Associação de Profissionais Tradutores Intérpretes e Guias-Intérpretes de Libras do Estado do Espírito Santo, doravante Apiles, que estiveram torcendo e dando forças durante essa jornada.

Aos meus queridos amigos e amigas que pacientemente me acompanharam durante a minha trajetória, em especial, aos meus colegas da PPGEL.

Aos meus mestres, desde a minha formação de base da educação básica, aos professores das graduações e a todos os mestres e doutores do PPGEL/UFES que me ensinaram a fazer pesquisa.

À comunidade surda, meus amigos surdos e colegas de profissão, tradutores e intérpretes de Libras, com quem aprendi a cultura e a Libras, ao qual respeito e pelo *insight* tão necessário em momento de quase desespero.

Em especial, aos participantes Leitores-Surdos que permitiram a realização desta pesquisa, um agradecimento carinhoso, pois sem vocês essa pesquisa não seria possível.

Agradeço também ao grupo de pesquisa LingCognit – Linguagem e Cognição: escolhas tradutórias e interpretativas e ao GELingCognit pelas contribuições e trocas de experiências. Os nossos encontros foram fundamentais durante todo o processo.

Por último, este estudo representa a ressonância da voz de um grupo social que almeja a efetivação da garantia de direitos, o acesso à saúde, o bem-estar, o direito à vida e à informação de maneira autônoma. Esta pesquisa espelha o direito de ter acesso ao conhecimento de forma facilitada, ao direito linguístico e de todos os membros da comunidade surda. Logo, as minhas dificuldades e restrições se diluem e se dissipam quando somadas ao apoio, ajuda e auxílio de todos os amigos, familiares e das pessoas que amavelmente acreditaram neste trabalho.

Gratidão a todos!

A sabedoria protege, do mesmo modo que o dinheiro; mas a vantagem da sabedoria é que ela dá vida a quem a possui” (Bíblia, 2023, Eclesiastes 7:2 NAA).

“Conhecer a Deus é como refletir a luz do sol. Embora Deus não tenha favoritos, não pode se refletir num espelho coberto de pó com a mesma luminosidade com que se reflete num espelho limpo” (Lewis, C. S)

RESUMO

Esta dissertação focaliza a questão das campanhas educativas informativas impressas em língua portuguesa na área da Saúde, o que contribui para informações importantes para a população. Para isso, constituiu-se os desafios na leitura e compreensão do Leitor-Surdo diante da leitura controlada de um encarte informativo sobre HIV/Aids, a partir da cognição da tradução lexicomática dos termos-conceitos utilizados no contexto da Saúde, inseridos no encarte. A proposta metodológica trata de um Estudo de Caso (Yin, 2010), com a participação de um Leitor-Surdo com formação no nível superior, oriundo de Vitória-ES. Abarcando em dialogar como os obstáculos linguísticos encontrados pelo Leitores-Surdo interferem na compreensão da leitura de enunciados escritos em língua portuguesa, em uma campanha publicitária. Os procedimentos para a coleta de dados para a pesquisa foram realizados em dois momentos, visando observar as conexões cognitivas que o Leitor-Surdo cria ao traduzir o texto em língua portuguesa para a Libras - utilizando a versão escrita disponível no encarte. A fundamentação teórica está embasada nas contribuições da Linguística Cognitiva sob a primazia semântica (Lakoff, 1987) e a semântica lexical (Polguère, 2018), que corresponde às perspectivas de atribuir significado ao texto em relação à compreensão linguística da língua em uso, com ênfase nos aspectos semântico e pragmático que permitem os contextos cognitivos e culturais (Bybee, 2016). Ao comparar-se a informação transmitida a partir dos léxicos presentes no encarte, "AIDS VIVA MELHOR SABENDO. FAÇA SEU TESTE ANTI-HIV", criado e distribuído na modalidade escrita da língua portuguesa, a pesquisa foi organizada da seguinte forma: a) tradução do encarte publicitário da Saúde em Libras; b) legenda em língua portuguesa; c) recursos ilustrativos; d) análise dos dados coletados (os sinais manuais registrados na leitura e compreensão do Leitor-Surdo com o encarte-impresso e encarte-vídeo numa situação controlada) sobre os verbetes selecionados do encarte-impresso sobre os termos técnicos. Ao analisar as impressões do participante, verifica-se que o encarte possui diversas informações pertinentes. Contudo, o Leitor-Surdo enfrenta obstáculos de entendimento, falta de acesso linguístico e comunicacional em Libras. Os resultados permitem perceber que o Leitor-Surdo apresenta uma lacuna na comunicação ao se referir ao texto na forma escrita, quando o referido texto é traduzido para a leitura e compreensão do indivíduo surdo. Nesse contexto, é inerente à necessidade de pesquisas na área, pois, mesmo os surdos com formação superior, com conhecimento enciclopédico amplo, a dificuldade de compreensão de termos-conceitos-clínicos são obstáculos linguísticos quando o texto se refere à modalidade escrita da língua portuguesa. Os resultados das análises que o Leitor-Surdo enfrenta cotidianamente muitas adversidades de leitura e, para minimizar o efeito dessa leitura e compreensão, a "tradução" é o meio de acessibilizar ao Leitor-Surdo a informação textual (escrita) para a informação em Libras. A tradução redesenha o contexto ao tornar mais perceptível o uso de termos-conceituais-clínicos com conteúdos "equivalentes", permitindo uma compreensão efetiva e bem-sucedida para o usuário de línguas interpretantes (Eco, 2011).

Palavras-chaves: Leitor-Surdo. HIV-Aids. Semântica Cognitiva. Leitura e Compreensão. Libras/português.

ABSTRACT

This dissertation focuses on the issue of educational information campaigns printed in Portuguese in the area of Health, which contributes to important information for the population. To this end, the challenges faced by deaf readers in reading and understanding a controlled reading of an information booklet on HIV/Aids were analyzed, based on the cognition of the lexical translation of the terms and concepts used in the context of health, inserted in the booklet. The methodological proposal is a case study (Yin, 2010), with the participation of a deaf reader with higher education, from Vitória-ES. It aims to discuss how the linguistic obstacles encountered by Deaf Readers interfere with reading comprehension of statements written in Portuguese in an advertising campaign. The procedures for collecting data for the research were carried out in two stages, with the aim of observing the cognitive connections that the Deaf Reader creates when translating the text in Portuguese into Libras - using the written version available on the insert. The theoretical foundation is based on the contributions of Cognitive Linguistics under the semantic primacy (Lakoff, 1987) and lexical semantics (Polguère, 2018), which corresponds to the perspectives of attributing meaning to the text in relation to the linguistic understanding of the language in use, with an emphasis on the semantic and pragmatic aspects that allow for cognitive and cultural contexts (Bybee, 2016). When comparing the information transmitted from the lexicons present on the insert, “AIDS LIVES BETTER KNOWING. FAÇA SEU TESTE ANTI-HIV”, created and distributed in the written form of the Portuguese language, the research was organized as follows: a) translation of the Health advertising booklet into Libras; b) subtitles in Portuguese; c) illustrative resources; d) analysis of the data collected (the hand signals recorded in the reading and comprehension of the Deaf Reader with the printed booklet and video booklet in a controlled situation) on the entries selected from the printed booklet on technical terms. By analyzing the participant's impressions, we can see that the booklet contains a lot of relevant information. However, the Deaf Reader faces obstacles to understanding, lack of linguistic and communicational access in Libras. The results show that the deaf reader has a communication gap when referring to the text in written form, when the text is translated for the deaf individual to read and understand. In this context, there is an inherent need for research in this area, because even deaf people with higher education and extensive encyclopedic knowledge find it difficult to understand clinical terms and concepts as linguistic obstacles when the text refers to the written form of the Portuguese language. The results of the analysis show that the Deaf Reader faces many reading adversities on a daily basis and, in order to minimize the effect of this reading and comprehension, “translation” is the means of making textual (written) information accessible to the Deaf Reader for information in Libras. Translation redesigns the context by making the use of conceptual-clinical terms with “equivalent” content more perceptible, allowing effective and successful comprehension for the interpreting language user (Eco, 2011).

Keywords: Deaf reader. HIV-AIDS. Cognitive Semantics. Reading and comprehension. Libras/Portuguese.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Cinco dias de fúria: Revolta da Vacina envolveu muito mais do que insatisfação com a vacinação.....	53
Figura 2 – Caderneta de uma das contribuintes da caixa de aposentadorias da Companhia Paulista de Estradas de Ferro.....	54
Figura 3 – Conferência Internacional Alma-Ata.....	57
Figura 4 – Fluxograma para avaliação de indicação de PrEP em adultos sexualmente ativos.....	68
Figura 5 – Fluxograma para indicação de PEP ao HIV.....	70
Figura 6 – Mandala de Prevenção Combinada.....	71
Figura 7 – Saúde no Brasil - evolução das políticas e os debates do Sistema de Saúde do Governo Sarney (1985-1990).....	74
Figura 8 – Saúde no Brasil - evolução das políticas e os debates do Sistema de Saúde do Governo Collor (1990-1992).....	76
Figura 9 – Saúde no Brasil - evolução das políticas e os debates do Sistema de Saúde do Governo de Itamar Franco (1992-1995).....	77
Figura 10 – Saúde no Brasil - evolução das políticas e os debates do Sistema de Saúde do Governo Fernando Henrique Cardoso - FHC (1995-2003).....	78
Figura 11 – Saúde no Brasil - evolução das políticas e os debates do Sistema de Saúde do Governo Fernando Henrique Cardoso - FHC (1995-2003).....	79
Figura 12 – Saúde no Brasil - evolução das políticas e os debates do Sistema de Saúde do Governo Luiz Inácio Lula da Silva (2003-2011).....	80
Figura 13 – Saúde no Brasil - evolução das políticas e os debates do Sistema de Saúde do Governo Luiz Inácio Lula da Silva (2003-2011).....	81
Figura 14 – Saúde no Brasil - evolução das políticas e os debates do Sistema de Saúde do Governo Dilma Rousseff (2011-2016).....	82
Figura 15 – Saúde no Brasil - evolução das políticas e os debates do Sistema de Saúde do Governo Michel Temer (2016-2019).....	83
Figura 16 – Da garantia do direito à saúde das pessoas surdas ou com deficiência auditiva.....	88
Figura 17 – Visão Geral dos Estudos da Linguística Cognitiva.....	105
Figura 18 – Fruto de cacau evidenciando as sementes, com o arilo branco (polpa).....	111
Figura 19 – Categorização Prototípica - ASSIM PEGA e ASSIM NÃO PEGA.....	113
Figura 20 – Um modelo das concepções de modelo cognitivo.....	114

Figura 21 – Um modelo de Processamento da Informação Humana.....	119
Figura 22 – O processamento da Memória Humana.....	119
Figura 23 – Processos que envolvem a leitura	124
Figura 24 – Encarte da campanha educativa sobre AIDS, VIVA MELHOR SABENDO: Faça seu teste ANTI-HIV.....	135
Figura 25 – TCLE: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – (CEP/PPGEL/UFES) “HIV-AIDS, VIVA MELHOR SABENDO”.....	137
Figura 26 – Ilustração do Software ELAN.....	144
Figura 27 – Ilustração do ELAN 6.5 em funcionamento.....	145
Figura 28 – PA.1. S1. ASSIM PEGA (LP – modalidade escrita) “Através do esperma, secreção vaginal e sangue infectados ” – inserção das trilhas no software do ELAN.....	155
Figura 29 – PA.1. S1. ASSIM NÃO PEGA (LP – modalidade escrita) “Através do esperma, secreção vaginal e sangue infectados” – inserção das trilhas no software do ELAN.....	156
Figura 30 – PA.1. S4. ASSIM PEGA (Libras) “Nas relações sexuais sem camisinha, com homem ou mulher infectados” – inserção das trilhas no software do ELAN.....	157
Figura 31 – PA.1. S1. ASSIM NÃO PEGA (Libras) “Ter relações sexuais com camisinha” – inserção das trilhas no software do ELAN.....	158
Figura 32 – Dimensões do processo cognitivo.....	178

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Principais Programas com o foco na Atenção à Saúde Pública Brasileira.....	60
Quadro 2 – Direitos da Pessoa Vivendo com Hiv - PVHIV.....	62
Quadro 3 – Pesquisas e materiais traduzidos de Português de/para Libras no contexto da saúde.....	92
Quadro 4 – Excertos do encarte-impresso dividido em “ASSIM PEGA - Bloco (A)” e “ASSIM NÃO PEGA - Bloco (B).....	136
Quadro 5 – Participantes da pesquisa.....	139
Quadro 6 – Termos-técnicos dicionarizado e conforme o contexto da saúde: “ASSIM PEGA” (Bloco A) e “ASSIM NÃO PEGA” (Bloco B).....	148
Quadro 7 – Discussão e análise de cada lexema e item lexical dos LS1 do Bloco (A) ASSIM PEGA.....	180
Quadro 8 – Discussão e análise de cada lexema/item lexical dos LS1 do Bloco (B): ASSIM NÃO PEGA.....	182
Quadro 9 – Análise comparativa da compreensão Semânticas-Cognitivas do Leitor-Surdo.....	185

LISTA DE ABREVIACÕES E SIGLAS

AC – Análise de conteúdo

Adaps - Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde

AEC – Antes da Era Comum

AIDS - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*).

AIS – Ações Integradas de Saúde

Alma-Ata – Declaração de Alma Ata sobre Cuidados Primários

ANTI-HIV - anticorpos vírus da imunodeficiência humana

ARV – antirretrovirais

BNCC – Base Nacional Comum Curricular

CAP – Caixa de Aposentadorias e Pensões

Cenadi - Central Nacional de Armazenagem e Distribuição de Imunobiológicos

CCE – Código de Conduta Ética

CEP – Comitê Ética em Pesquisas com Seres Humanos

CF – 1988 – Constituição Federal de 1988

CIL – Centro de Intermediação em Libras

CNH - Categorias da Carteira Nacional de Habilitação

CONASP – Conselho Nacional de Administração da Saúde Previdenciária

Corde – Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência

CP – Compreensão Parcial

CPMF - Contribuição Provisória sobre Movimentação Financeira

CPU – Unidade Central de Processamento

CT – Compreensão Total

CTA – Centros de Testagem e Acompanhamento

dB - Decibéis

DSTs – Doenças Sexualmente Transmissíveis

eAB – equipe de atenção básica

EF - Ensino Fundamental

EJA - Ensino de Jovens e Adultos

ELAN - *Eudico Language Annotator*

ENONG – Encontro Nacional de Organizações Não Governamentais

ES – Espírito Santo

ET – Estudos da Tradução

FHC - Fernando Henrique Cardoso

Gils – Guia Intérprete língua de sinais

HD – (*Hard Disk*) é o dispositivo de armazenamento de dados mais utilizado nos computadores

HIV – Vírus Imunológico Humano

IAP's – Institutos de Aposentadoria e Pensões

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

INAMPS – Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social

INPS – Instituto Nacional de Previdência Social

IST's – Infecções Sexualmente Transmissíveis

Língua-I – Língua internalizada ou individual

LP – Língua Portuguesa

L1 – Primeira língua

L2 – Segunda língua

LBI – Lei Brasileira de Inclusão

LC – Linguística Cognitiva

LGBTQIAPN+ – Lésbicas, Gays, Bi, Trans, Queer/Questionando, Intersexo, Assexuais/Arromânticas/Agênero, Pan/Poli, Não-binárias e mais

Libras – língua brasileira de sinais

LS1 – Leitor-Surdo 1

MESP – Ministério da Educação e Saúde

MICIs – Modelos Cognitivos Idealizados

NI – Não Inferiu

NOAS - Norma Operacional de Assistência à Saúde

NOB 96 - Norma Operacional Básica 96

OMS – Organização Mundial de Saúde

ONG – Organização não governamental

ONU – Organização das Nações Unidas

OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde

OSCs - Organizações da Sociedade Civil

PACTE – Processo de Aquisição da Competência Tradutória e Avaliação

PcD – Pessoa com Deficiência

PcD's – Pessoas com deficiência

PEP - Profilaxia Pós-Exposição ao HIV

PPGEL - Programa de Pós-Graduação em Linguística

PrEP – Profilaxia Pré-Exposição

PROFAE – Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área da Enfermagem

PSF – Programa Saúde da Família

PVHV – Pessoa Vivendo com Hiv

RET-SUS – Rede de Escolas Técnicas do SUS

SC – Semântica Cognitiva

SESA – Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo

SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SC – Santa Catarina

SINPAS – Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social

SUDS – Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TIC's – Tecnologias da Informação e Comunicação

TILS – Tradutor Intérprete de Língua de Sinais

Tilsp – Tradução e Interpretação em Libras/Língua Portuguesa

UFES – Universidade Federal do Espírito Santo

UNICEF – Fundo das Nações Unidas para a Infância

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	19
2 ESTUDOS LINGÜÍSTICOS: UMA INTERFACE COM OS ESTUDOS DA TRADUÇÃO.....	34
2.1. Estudos da Tradução e os Contextos de Atuação.....	35
2.2. Competências Psicofisiológicas do Tradutor/Intérprete.....	39
2.3. Os Desafios Tradutórios/Interpretativos no Contexto da Saúde Brasileira.....	41
2.4. Tilsp e o Contexto da Saúde no Brasil	45
3 O SUS: ACESSIBILIDADE COMUNICATIVA À COMUNIDADE SURDA ES.....	48
3.1 Sistema Único de Saúde Brasileiro (SUS): Retrospectiva histórica da Saúde.....	48
3.2 SUS e o Tratamento de IST (HIV/AIDS).....	61
3.3 As Políticas de Saúde Públicas e Políticas Linguísticas referente a IST's (HIV/AIDS).....	72
3.4 Comunidade Surda e as políticas de acessibilidade comunicativa.....	85
4 SEMÂNTICA COGNITIVA E SEMÂNTICA LEXICAL.....	96
4.1 Contribuições da Linguística Cognitiva.....	96
4.2 Corporeidade e os modelos mentais.....	109
4.3 Aspectos cognitivos da tradução e o Leitor-Surdo.....	116
5 METODOLOGIA DE PESQUISA, PROCEDIMENTOS E RECURSOS.....	130
5.1 Metodologia da Pesquisa.....	130
5.2 Etapas da Pesquisa.....	134
5.3 Participantes da Pesquisa.....	138
5.4 Local.....	142
5.5 Recursos.....	143
5.6 Construção das Etapas da Coleta de Dados.....	146
5.7 Categorização das Cores na Perspectiva da Semântica Cognitiva: Uma Análise Teórica.....	159
6. RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	164
6.1 Análise dos dados.....	164
6.2 Discussão das Análises.....	177
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	189
8 REFERÊNCIAS.....	195
9 ANEXOS.....	215

INTRODUÇÃO

Os enfrentamentos linguísticos e cognitivos encontrados pelos Leitores-Surdos que utilizam a Língua Brasileira de Sinais - (Libras¹), ou seja, surdos sinalizantes no âmbito da Saúde, infere o direito constitucional que perpassa aos direitos: individuais, coletivos, sociais, à nacionalidade e os direitos políticos. Com isso, o acesso aos serviços de prevenção e cuidados oferecidos a todos os cidadãos brasileiros por meio da Saúde Pública, tendo como o Sistema Único de Saúde (SUS), que contempla desde a assistência habitual para avaliação da pressão arterial, contemplando o cuidado primário, até o mais complexo procedimento como a cirurgia de doação de órgãos, assegurando acesso total, universal e gratuito para todos os habitantes do país. Com o surgimento do SUS, todo cidadão brasileiro passou a obter o cuidado integral à saúde, e não somente aos cuidados assistenciais, passando a ser um direito de todos os brasileiros, desde a gestação e por toda a vida, com foco na saúde com qualidade de vida, visando a prevenção e a promoção da saúde (Brasil, 2023). A Constituição Federal de 1988 (CF-1988) aborda que a “saúde é um direito de todos e dever do Estado”.

Toda pessoa que vive no Brasil, conforme a CF-1988, tem o direito de “ir e vir” e o acesso à informação de forma igualitária e equitativa, pois somos todos iguais perante a Lei Magna² do País. As políticas públicas³, políticas linguísticas⁴ e as políticas inclusivas⁵, surgem em prol de assegurar o direito e a permanência de direitos e deveres das pessoas que não são assistidas e que fogem de um padrão normativo aceitável socialmente para propiciar a acessibilidade comunicativa, inclusão, equidade e o acesso à informação gerando o conhecimento por intermédio da educação, comunicação, trabalho, saúde e bem-estar.

Segundo o Censo 2010, concluído pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), são aproximadamente 46 milhões de brasileiros, em torno de 24% da população, relataram algum nível de óbito em algumas das “habilidades investigadas (enxergar, ouvir,

¹ Entende-se como língua brasileira de sinais - Libras a forma de comunicação e expressão, em que o sistema linguístico de natureza visual-motora, com estrutura gramatical própria, constituem um sistema linguístico de transmissão de ideias e fatos, oriundos de comunidades de pessoas surdas do Brasil. (Brasil, 2002).

² A Constituição de 1988 é o documento atual que rege o Brasil e estabelece as bases para as demais leis vigentes no país. Conhecida também como Lei Magna do Brasil.

³ As políticas públicas correspondem às propostas e medidas tomadas por um governo com o objetivo de aperfeiçoar as condições de vida da população que lhe pertence.

⁴ A forma como a sociedade e as pessoas se relacionam com as línguas pode passar por escolhas. As políticas linguísticas estão intrinsecamente ligadas a decisões que podem ser tomadas em âmbito global, nacional, regional, local e até mesmo no contexto familiar, em relação ao emprego da(s) língua(s) (Calvet, 2007).

⁵ Assim, podemos entender as políticas inclusivas como instrumentos que visam ampliar os direitos civis, políticos e sociais para todos.

caminhar ou subir), ou possuir alguma deficiência mental/intelectual”. Fazendo um recorte voltado para as pessoas que apresentaram no gráfico demográfico dificuldade de ouvir, é apresentado a porcentagem da população, por tipo de grau de dificuldade e deficiência, territorialmente nacional: alguma dificuldade auditiva: 0,18%; não consegue de modo algum: 0,94%; tem grande dificuldade: 3,97%. Totalizando, dessa forma, 5,1% das pessoas que possuem dificuldade para ouvir. (IBGE, Censo Demográfico, 2010).

No Estado do Espírito Santo – ES, 5.510 mil pessoas não conseguem ouvir de modo algum (surdez profunda), 31.128 mil pessoas apresentam grande dificuldade e 132.838 mil pessoas demonstraram algum tipo de dificuldade, totalizando 169.476 mil casos de pessoas com algum tipo de perda auditiva residentes no Estado (IBGE, Censo Demográfico 2010). Conforme a Lei de nº 12.470, de 31 de agosto de 2011, no § 2º reconhece-se pessoa com deficiência - (PcD) “aquela que tem impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas” (Brasil, 2015, art. 02).

No que diz respeito ao indivíduo com surdez ou com alguma perda auditiva, ressalta-se a Lei de nº 10.436, de 24 de abril de 2002, que dispõe sobre a língua brasileira de sinais - Libras e dá outras providências. Sendo essa lei regulamentada pelo Decreto de nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005, que utiliza sobre a Libras, e o artigo 18º da Lei de nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000, o Decreto de nº 6.949, de 25 de agosto de 2009, que promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das pessoas com deficiência (PcD's) e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 20 de março de 2007. A Lei de nº 12.319, de 2010, que regulamenta a profissão de Tradutor e Intérprete da língua brasileira de sinais - Libras e a Lei de nº 13.146, de 2015, que institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Essas legislações, entre outras vigentes, garantem afirmativamente o direito constitucional da comunidade surda com o foco na pessoa surda, sendo um marco significativo no direito linguístico e a permanência do surdo nos espaços de conhecimento (formativos), ocorrendo avanços relevantes na educação de surdos e no que diz respeito à acessibilidade comunicacional e linguística, desde a educação básica (infantil, fundamental e ensino médio) ao ensino superior, além de proporcionar o pertencimento e o acesso em outros espaços e esferas da sociedade, garantindo o protagonismo social e linguístico do surdo.

Ao pensarmos a respeito das campanhas educativas no âmbito da Saúde, temos muito que avançar no que diz respeito à acessibilidade comunicativa e linguística para a comunidade surda. Principalmente quando realizamos um delineamento a respeito das campanhas de prevenção, à assistência e à proteção dos direitos das pessoas infectadas com o HIV e de políticas públicas a respeito da temática HIV/AIDS e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's), ocorrendo uma segregação linguística ao se deparar com as barreiras comunicativas para os surdos sinalizantes, visto que não obtém acesso à informação em sua língua de comunicação, a Libras.

Na sociedade, a forma utilizada para pessoa com o vírus HIV é considerado um sujeito com “HIV positivo e/ou PVH - pessoa vivendo com HIV e/ou soropositivo”, A utilização dessas terminologias supracitadas, surge no que tange a diminuir o preconceito e estigma social sobre a pessoa infectada pelo vírus que é causador da imunodeficiência humana. Antigamente, utilizava-se a expressão Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST's), em consonância com a utilização internacional empregada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). A partir de 2015, em substituição às DST's, passa a ser adotada a terminologia Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's). Nesse contexto, a pessoa com HIV/AIDS⁶ não tem uma doença e sim a possibilidade de ter e/ou transmitir uma infecção mesmo sendo assintomática (Brasil. Ministério da Saúde, 2015, p. 14).

O preconceito e o estigma sociocultural (sociais, religioso e de gênero) tornam-se ícones na sociedade brasileira referente às IST's, sendo o mais evidente esse preconceito a HIV/AIDS. Usaremos nesta pesquisa a nomenclatura e/ou sigla HIV/AIDS para uma melhor compreensão do leitor da pesquisa, uma vez que, a Política Nacional de DST/AIDS Princípios e Diretrizes e a Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo (SESA⁷), faz a junção dessas duas terminologias para categorizar a pessoa infectada pelo vírus, sendo apresentado esse termo também nos boletins dos gráficos epidemiológicos.

A alteração desses conceitos de DST's para IST's traz um esclarecimento para a área da Saúde e para a sociedade, sendo, evidentemente, uma conquista para a comunidade de pessoas que vivem com HIV/AIDS, quebrando uma barreira de um conceito pré-estabelecido. Fazendo um resgate histórico social das leituras sobre o tema abordado, a partir da década de

⁶ HIV é a sigla em inglês do vírus da imunodeficiência humana. Causador da Aids, ataca o sistema imunológico, responsável por defender o organismo de doenças. As células mais atingidas são os linfócitos T CD4+. E é alterando o DNA dessa célula que o HIV faz cópias de si mesmo. Depois de se multiplicar, rompe os linfócitos em busca de outros para continuar a infecção. Disponível em : <https://saude.es.gov.br/o-que-e-hiv>. Acesso em 23 Jul. 2022.

⁷ SESA. Disponível em <https://saude.es.gov.br/boletimepidemiologicodedst>. Acesso em 22 set. 2023.

80 e 90, muitas pessoas que testaram soropositivo vieram a óbito, principalmente devido à falta de tratamentos eficazes. Somado à falta de informação, o preconceito corroborado pelo estigma social, conforme Daniel e Parker (2018, p. 24), “como noções pré-existentes e preconceitos relativos à homossexualidade modelaram o tratamento da AIDS, a estigmatização de outros grupos, reconhecidos como estando em risco diante da epidemia de HIV”, proporcionam a diversas formas de segregação, promovendo, assim, um estigma social de quem era soropositivo, sugerindo que essas pessoas levavam uma vida promíscua e fora dos padrões sociais esperados. Em 1982, confirma-se o primeiro caso da doença classificado como de AIDS no Brasil, sendo constatado por meio da transfusão sanguínea.

Sabemos que, para qualquer vírus, como, por exemplo, o HIV/AIDS, não se escolhe gênero, orientação sexual, etnia ou idade. Com os avanços tecnológicos e a disseminação da informação, é perceptível que as pessoas acometidas pelo vírus podem viver e conviver normalmente na sociedade. Contudo, persiste atualmente um estigma social de que o indivíduo soropositivo não possa levar uma vida nos padrões sociais (Vieira, 2018, p. 17).

No entanto, as políticas públicas governamentais e os avanços tecnológicos na saúde referentes ao tratamento para as ISTs, sobretudo o HIV/AIDS, têm avançado ao ponto de tornar-se o vírus inativo. Esse pensamento evidencia uma leitura preconceituosa, pois a contaminação está associada à vida sexual da pessoa, contudo, a transmissão sequer está exclusivamente associada ao ato sexual (Fiocruz, 2023).

Durante anos, a prevenção do HIV/AIDS estava restringida ao uso de preservativos femininos/masculinos (camisinhinhas) - que ainda é um dos recursos mais seguros. No entanto, com os avanços em pesquisas e a tecnologia no contexto da saúde, surgem medicamentos mais específicos/eficazes. Atualmente, no Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) tem programas de tratamentos gratuitos, sendo um deles a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP⁸). O HIV consiste no uso de antirretrovirais (ARV) para reduzir o risco de adquirir a infecção pelo HIV, apropriado para pessoas soronegativas. E, existe também, a Profilaxia Pós-Exposição (PEP) é um recurso emergencial de prevenção do HIV que nas últimas 72 horas para pessoas que potencialmente possam ter sido expostas à infecção, seja por relações sexuais

⁸A Profilaxia Pré-Exposição (PrEP, do inglês *Pre-Exposure Prophylaxis*) ao vírus da imunodeficiência adquirida (HIV) consiste no uso de antirretrovirais (ARV) orais para reduzir o risco de adquirir a infecção pelo HIV. Essa estratégia se mostrou eficaz e segura em pessoas com risco aumentado de adquirir a infecção. (Brasil. Ministério da Saúde, Portaria SCTIE/MS nº. 90, 2022).

desprotegidas, rompimento do preservativo ou mesmo tendo contato com objetos cortantes contaminados⁹ (CNN Brasil, 2021¹⁰).

A divulgação das campanhas educativas para a área da Saúde tem como uma de suas finalidades informar à população acerca dos procedimentos em diferentes situações, ações que levam a prevenção e a promoção à saúde, sendo um conjunto de procedimentos que todas as pessoas têm de apropriar-se para impedir determinados acontecimentos. Dessa forma, destacamos nesta pesquisa as campanhas de proteção e prevenção do HIV/AIDS, que têm como objeto encarte impresso “*AIDS: VIVA MELHOR SABENDO – FAÇA SEU TESTE ANTI-HIV*”, disponibilizado pela coordenação Estadual de DST/AIDS e Hepatites Virais.

Abordaremos nesta pesquisa o conceito de Leitor-Surdo¹¹, conforme estabelecido pelo Decreto de nº 5.626/2005, que “considera-se pessoa surda aquela que, por ter perda auditiva, compreende e interage com o mundo por meio de experiências visuais, manifestando sua cultura principalmente pelo uso da língua brasileira de sinais - Libras”. Assim, para essa pesquisa, iremos investigar, por meio de um estudo de caso, o nível de compreensão semântico-cognitivo dos Leitores-Surdos, considerados para a área da Saúde, sujeitos com surdez profunda bilateral, tendo a Libras como primeira língua (L1) e a língua portuguesa (modalidade escrita) como segunda língua (L2). Para tal, esse Leitor-Surdo passa a categorizar o mundo e fazer relações de sentidos a partir das percepções socioculturais e relacionais, por meio da sua memória e cognição visual e realizando a leitura pelo método global ou ideovisual¹², ou seja, pela identificação visual do léxicos-visual (palavra/sinal) (Karnopp, 2005).

As hipóteses que impulsionam a pesquisa são: (a) o Leitor-Surdo tem acesso de forma autônoma ao serviço do SUS e as campanhas educativas de prevenção às ISTs. (b) o Leitor-Surdo entende e compreende a informação escrita na segunda língua (português) conforme compreende em Libras; e, (c) o texto traduzido para Libras, com o uso de recursos ilustrativos no contexto da saúde, possibilita ao surdo uma compreensão efetiva das línguas envolvidas.

⁹ “[...] acidentes ocupacionais por profissionais da saúde ou de outras áreas, que tiveram contato com esses objetos”. (CNN Brasil, 2021).

¹⁰ CNN BRASIL, PrEP e PEP: como funciona a prevenção combinada no combate ao HIV. Disponível em <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/prep-e-pep-como-funciona-a-prevencao-combinada-no-combate-ao-hiv/>. Acesso em: 08 out. 2022.

¹¹ O conceito de “Leitor-surdo” estar definido no capítulo 4 na seção 4.3.

¹² Conforme os estudos de [...] método “global” porque ele repousa necessariamente sobre frases completas e dotadas de um sentido claro, o procedimento “ideo-visual” de leitura e escrita longamente experimentado por Decroly e seus colaboradores, resulta, portanto, da “leitura inteligente”, aquela que submete a escrita à ideia, o código à informação (Declory, 2010, p. 48).

No Estado do Espírito Santo (ES), no ano de 2019¹³, foram notificados 1.195 casos novos de HIV/AIDS, com taxa de incidência de 29,9 casos de HIV para cada 100.000 habitantes. Destes, 911 eram do sexo masculino (76,3%) e 284 do sexo feminino (23,7%), demonstrando uma razão de sexo de 3,2 homens para cada mulher infectada. A principal forma de transmissão do vírus foi por relações sexuais (99%) nesse ano. Uma pessoa ser soropositiva não é sinônimo de ter AIDS. Com o tratamento realizado adequadamente e o uso contínuo dos medicamentos, a pessoa soropositiva consegue manter uma qualidade de vida ao ponto de não apresentar nenhum processo sintomático da AIDS. Ainda assim, essas pessoas podem transmitir o HIV (vírus).

Diante dos dados elencados acima, em que constam o número de Casos de HIV/AIDS notificados no ES, distribuídos por ano, diagnóstico e sexo, de 2010 a 2019, pôde-se inferir que, diante de tantas informações que nos rodeiam pelos meios de comunicação, os surdos não têm acesso a esse conteúdo traduzido para Libras. Ainda estamos num país onde a cultura dominante e a interação (oral ou escrita) são acessíveis aos usuários ouvintes, porém, excludentes aos surdos devido aos enfrentamentos linguísticos. A partir dessa perspectiva, observamos que, por meio da tradução e interpretação dos informativos para Libras, somadas às Tecnologias da Informação e Comunicação – TIC's, o surdo terá autonomia e acesso direto às informações na sua língua natural, facilitando, assim, a assimilação do conteúdo exposto nos encartes impressos.

Considerando que, a análise desta pesquisa de 10 participantes¹⁴ com formação de nível médio e superior, a questão problema encontra-se na intenção de responder: *como os obstáculos linguísticos encontrados pelos Leitores-Surdos interferem na compreensão da leitura de enunciados escritos em língua portuguesa, em uma campanha publicitária?*

Um enunciado apresenta um significado para o interlocutor quando há entendimento dos aspectos sociocognitivos, linguísticos e interacionais. Conforme (Bentes; Leite, 2010, p. 229), “a compreensão de um texto obedecia a regras de interpretação pragmática, de modo que o sentido do texto não se estabelecia sem se levar em conta a interação, bem como as crenças, desejos, preferências [...]”, regras, valores sociais e culturais dos interlocutores. Dado

¹³ Dados do Boletim Epidemiológico nº 35 - CE IST HIV/AIDS – 2020 - Dados até dezembro de 2019 da Secretaria de Estado de Saúde do Espírito Santo – SESA/ES. Sob a análise dados HIV/AIDS pela Dra. Sandra Fagundes em 20 de novembro de 2020. Disponível em <https://saude.es.gov.br/boletimepidemiologicodedst>. Acesso em 23 Jul 2022.

¹⁴ Para realização desta pesquisa, foram selecionados 10 (dez) participantes, que para essa qualificação apresenta-se uma amostra, porém, por recomendação a pesquisa concluirá as análises para 3 (três) Leitores-Surdos, devido ao prazo do Programa de Pós-Graduação em Estudos Linguísticos (PPGEL) da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES).

o exposto, para haver uma compreensão do texto, o Leitor-Surdo precisa conhecer a língua em uso pela qual foi escrito, ressaltando a importância da compreensão linguística, segundo Quadros e Karnopp (2004), tanto em níveis fonológico e morfossintático, como nos níveis semântico e pragmático.

Partindo dessa prerrogativa, espera-se que todo Leitor-Surdo consiga realizar associações cognitivas durante a leitura a partir dos processos cognitivos (Lakoff, 1987), compreender, portanto, o uso da língua de sinais para a comunidade surda, cuja Libras é a primeira língua, permite uma leitura eficiente de qualquer texto.

Segundo Bybee (2016), chama-se “*construir sentidos*”, quando a compreensão é integrada: linguística, cognitiva e cultural. Para a comunicação ser natural e eficiente entre membros de uma mesma sociedade, propõe-se a construção de códigos linguísticos que, ao tornarem-se convencionais para todo o conjunto social, permitirão a construção do ato comunicativo.

Bakhtin (1997) argumenta que não lidamos com a palavra isoladamente, mas há um contexto e uma compreensão dialética entre os interlocutores, num diálogo. Nesse sentido, para haver uma compreensão textual do Leitor-Surdo (de um texto escrito em Língua portuguesa, por exemplo), ele precisa ter uma compreensão sociocognitiva. (Leite, 2019). Ou seja, um conhecimento adquirido e compartilhado sobre as estruturas comunicativas presentes na transmissão da mensagem, bem como se assume que, quanto maior for o conhecimento prévio sobre o assunto lido, melhor será a eficácia na compreensão da mensagem transmitida.

Machado (2017) explora em suas pesquisas que podemos entender que a mente funciona por meio de “sinapses” e “conexões neurais em rede”. Sendo assim, um texto é constituído por ideias alicerçadas a um conhecimento pré-estabelecido, criando-se assim, os registros gramaticais e uma melhor sintonia do Leitor-Surdo ao ler o texto em sua segunda língua.

A Libras segue uma estrutura linguística distinta da língua portuguesa (LP), uma vez que, “[...] [a]s línguas de sinais apresentam-se numa modalidade diferente das línguas orais; são línguas espaço-visuais, ou seja, a realização dessas línguas não é estabelecida através dos canais oral-auditivos [...]” (Quadros, 1997, p. 46). Desta maneira, o Leitor-Surdo enfrenta barreira linguística e cognitiva no processo de compreensão da LP na modalidade escrita por realizar de forma que “o método global ou ideovisual pressupõe que a aprendizagem da linguagem escrita se dê pela identificação visual da palavra” (Sebra e Dias, 2011, p. 312), ou seja, as identificações visuais das palavras, com base no seu conhecimento de mundo, levando a conexões neurais (sinapses) para criar uma rede de informações ou mapas mentais, segundo

a sua relação com o outro, consigo e com o mundo como consequência a sua vivência visuo-espacial.

A recepção de um texto é importante para a construção de sentido e da percepção que se interpõem entre o emissor e o receptor. Percebemos que esses fatores estão segmentados e compreendidos a partir da cosmovisão de mundo, por meio do conhecimento científico e das vivências que o sujeito tem na sociedade. Dessa forma, permitirá que ele desenvolva competências e adequações sobre o tema discursado, visto que poderá, por um processo cognitivo, fazer sentido aos dados adquiridos e gerar um conhecimento crítico sobre o enunciado exposto (Machado, 2017; Lakoff, 1986).

Um texto é a materialização de um pensamento humano, condicionado à construção de sentidos e ações que o sujeito adquire no decorrer da vida, o qual se expressa por meio da escrita em papel, na tela ou noutras estruturas. As relações interpessoais, e as relações consigo e com o outro, compõem-se em narrativas singulares (Marcuschi, 2008. p. 228).

O tradutor e intérprete de Libras/português¹⁵ (Tilsp), realizando sua tradução, tem flexibilidade de escolhas lexicais, a fim de alcançar o objetivo das práticas interpretativas: a leitura-compreensão do Leitor-Surdo. A tradução de uma mensagem sempre acarreta conhecimento transdisciplinar, compreendendo e compactuando-se que não existe uma unicidade do sujeito, seja locutor, intérprete ou receptor. Quando um enunciado é transmitido do locutor para o interlocutor da mesma, durante o percurso da recepção da informação podem ocorrer modificações do enunciado proferido, pois cada interlocutor internaliza conforme seus conhecimentos enciclopédicos.

Comparando as práticas tradutórias/interpretativas dos Tilsp, de acordo com Machado (2017), entende-se que,

[...] toda tarefa do tradutor ou intérprete de línguas naturais pode ser definida como um desafio constante, ou seja, de um lado o tradutor ou intérprete necessita impor suas concepções culturais, ficando no processo de repetição de palavras no sentido literal e, de outro lado, traduzir de modo a incorporar a ação dos discursos, dando ênfase aos estilos de enunciado (Machado, 2017, p. 54).

O sujeito é assujeitado por diversas ideologias e concepções e isso pode colocar em risco o objetivo semântico do seu enunciado, fazendo com que esse ato enunciativo possa ser interpretado subjetivamente por quem recebe a informação (receptor). Uma vez que a linguagem, durante um ato de enunciação, acontece como espelho do pensamento e passa a

¹⁵ O Tilsp que atuam no contexto da saúde.

ser um instrumento de comunicação, ou seja, não está centrada no emissor, mas na relação que esse estabelece com o interlocutor. Logo, ambos têm o mesmo grau de importância.

Tendo em vista os aspectos observados, percebemos que a pragmática não deriva da semântica, mas a pragmática depende da semântica, pois a informação e o sentido devem ser mantidos e transmitidos para contemplar os aspectos socioculturais, políticos, linguísticos, entre outros fatores. Todo o receptor passa a ter contato com o fato abordado para gerar uma argumentação fundamentada e embasada no discurso mencionado. Assim, ocorre um contraponto com as práticas do Tilsp. Essas abordagens devem ser exploradas no ato da tradução e/ou interpretação, pois será necessário transmitir tecnicamente o discurso argumentado na língua de partida, sob efeito de argumentos, para a língua de chegada.

Diante de toda essa compreensão do ato comunicativo e os desafios que essa prática apresenta, a tradução e/ou interpretação, concatenando tal discussão com o foco desta pesquisa, faz-se necessário pensar o acesso à informação e a acessibilidade comunicativa. Na intenção de garantir a informação com a acessibilidade comunicativa ao Leitor-Surdo, considera-se indispensável o uso de recursos adaptativos visuais, sendo aplicados com a presença de profissionais Tilsp, disponíveis em formato de QR Code, como uma ferramenta tecnológica de acesso linguístico, promovendo a facilidade na aquisição das informações disponíveis linguisticamente para todo cidadão surdo brasileiro; efetivando, assim, uma compreensão mais eficaz das informações no contexto da saúde.

Considerando isso, a presente discussão é norteada como objetivo geral da pesquisa que visa analisar a atividade cognitiva e a compreensão do Leitor-Surdo em relação aos processos de leitura por meio de um texto das campanhas educativas sobre o HIV/AIDS. Para alcançar esse objetivo, foram traçados os seguintes objetivos específicos:

- (a) Identificar o nível semântico-cognitivo com base na adaptação da Taxonomia de *Bloom* que o Leitor-Surdo constrói quando lê o texto em português (modalidade escrita);
- (b) Analisar o nível semântico-cognitivo que o Leitor-Surdo constrói quando assiste a um vídeo traduzido para Libras;
- (c) Apontar as barreiras linguísticas e cognitivas com as quais o Leitor-Surdo se depara na saúde pública ao receber um folheto educativo, em relação às informações escritas, presentes em campanhas educacionais de prevenção ao HIV/AIDS.

Segundo Jesus (2013, p. 25) “os surdos, como qualquer cidadão, também são acometidos de doenças, tragédias e riscos de saúde”, e as campanhas educativas na área da saúde não são pensadas também para as minorias, como as pessoas surdas. Na falta desse acesso, surge uma barreira no campo linguístico para surdos sinalizantes, os mesmos têm dificuldades de ler, assimilar e compreender um texto escrito em língua portuguesa. As minorias também fazem parte de um sistema social. É ele quem cria as formas quanto à comunicação, à expressão linguística de uma comunidade, sendo padrão ou não de uma sociedade. Sabemos que, negar o acesso à informação e à comunicação fere o direito constitucional do cidadão brasileiro e isso nos remete às reflexões que nos motivam a pesquisar e apresentar dados relevantes que tragam transformação a esses espaços públicos. Dessa forma, quando o surdo não é assistido em suas necessidades de comunicação, as interferências linguísticas e culturais irão impactar diretamente em todo processo de compreensão da língua portuguesa em sua modalidade escrita.

O Ministério da Saúde (2023), no entanto, não possui meios que corroboram as receptividades dessas campanhas que englobam a comunidade surda. Isto ocorre pela falta de acessibilidade à informação na língua natural, neste caso, a Libras. Com isso, também nota-se que as pessoas surdas têm pouco conhecimento da assistência em relação às políticas públicas para a área da saúde. Consequentemente, quando se trata de encartes com divulgação em língua portuguesa para instruir a população com o conteúdo sobre prevenção e cuidados, os surdos, na sociedade, acabam sendo excluídos dessas instruções, como é o encarte sobre a temática, fundamental a compreensão sobre o assunto que todos precisam obter informações, que é a HIV/AIDS.

Percebe-se que esses fatores estão segmentados e compreendidos a partir da cosmovisão do mundo que a pessoa surda compreende. Sendo adquirido, por meio dos conhecimentos empíricos ou acadêmicos, que o surdo vivencia na sociedade. Quando o surdo assimila as informações recebidas, o mesmo, quando suas capacidades intelectuais preservadas, consegue desenvolver competências linguísticas para expor e compartilhar sobre o tema discursado. Essas equações são variáveis em relação ao processo cognitivo, pois a língua é perspectivada pelos processamentos e análise de transmissão da informação por meio de elementos linguísticos e culturais em relação ao uso da linguagem e a cultura, propriamente dita, como argumenta Bakhtin (2011, p. 261), “todos os diversos campos da atividade humana estão ligados ao uso da linguagem”.

Skliar (2005), esclarece um pouco mais sobre o conceito de surdez. O autor diz que, ser surdo, na condição cultural da surdez, é dizer que esses indivíduos constroem o conhecimento

na vivência visual, ou seja, o acesso à informação, à compreensão e à interpretação do universo que lhe rodeia, se constroem através do uso da língua (Machado, 2017). Para isso, a Lei de nº 13.146/2015 dispõe sobre os direitos da pessoa com deficiência e descreve também sobre as barreiras que as políticas públicas precisam assegurar aos surdos, por intermédio do tradutor e intérprete do par linguístico Libras e língua portuguesa (Tilsp). O que se reforça no Decreto de nº 5.626/2002, cuja finalidade visa assegurar o direito do surdo e o uso da Libras em todos os contextos sociais, garantindo assim, o acesso à saúde, educação, entre outros eixos da esfera social. No artigo 25º do Decreto, ainda requer discussão e diálogos quando se refere ao acesso do surdo na saúde pública, no direito a tratamentos clínicos e atendimentos especializados, acompanhamentos do médico, desenvolvimento de ações e programas que contemplam a saúde auditiva, atendimento ao SUS, entre outras ações.

Diante do exposto, entendemos que a escolha pelo uso do QR Code, como uma ferramenta de acessibilidade comunicacional, como instrumento de gênero digital, possa ser visualizada pelos usuários de Libras, informações de ordem pública, como encontrado nos encartes de divulgação gratuita, o acesso a partir de uma tradução em Libras. Essa ação metodológica assegura de forma prática o direito linguístico e cultural das pessoas surdas, rompimento independentemente das barreiras comunicacionais, trazendo assim, informações na íntegra do conteúdo em Libras e com recursos ilustrativos em que está divulgado por escrito. A garantia do acesso linguístico às informações redigidas no encarte divulgando sobre HIV/AIDS necessita da tradução em Libras. Desse modo, proporciona-se o acesso ao conteúdo informativo para o usuário das Libras, contribuindo para o surdo desenvolver o senso crítico e intelectual, mediante o acesso às informações mediadas pelo Tilsp. Portanto, ao realizar a tradução da língua de partida - um texto redigido em língua portuguesa, na modalidade escrita - para a língua de chegada - um texto traduzido para Libras, acessibiliza ao surdo as informações em sua língua materna.

Para Eco (2007), existe uma diferença entre tradução e interpretação, seja compreendida como um processo intralinguístico, pois o autor afirma que: “é justamente o modo de redizer uma coisa difícil com palavras mais fáceis” (Eco, 2007, p. 276). O autor discorre que a reformulação não é tradução e complementa, dizendo que “imaginemos a substituição de um texto pelas definições equivalentes”, ou seja, a tarefa cognitiva de um tradutor e/ou intérprete ocorre por meio de leitura e compreensão do texto enunciado a partir da língua de partida. Com isso, ressalta-se que:

[...] para traduzir a frase deve-se primeiro realizar operação (ii), que constitui a reformulação do texto fonte. [...] o tradutor deve, antes de tudo, reformular a frase fonte com base em uma conjectura sobre o mundo possível que ela

descreve e só depois poderá decidir traduzir [...] consequentemente, algumas operações táticas de reformulação são com certeza indispensáveis para desambiguar os termos segundo o contexto (e segundo o mundo possível), mas este momento é ancilar ao momento tradutório (Eco, 2011, p. 273-274).

Toda tarefa cognitiva durante um processo de tradução e/ou interpretação envolve elementos de *heteroglossia*¹⁶ entre dois sistemas linguísticos em línguas interpretantes, ou seja, de acordo com Machado (2017, p. 159), necessita elencar “aspectos biossocioculturais e linguísticos para que a comunicação se torne eficiente e compreendida pelo usuário da língua”. Dessa forma, um texto enunciado contém diversas vertentes na leitura de um texto, segundo Eco (2011, p. 254):

(i) o significado é dado quando uma expressão é substituída por [outra] da qual decorrem todas as consequências ilativas que decorrem da primeira; (ii) Se não entendem o que quero dizer, pensem no que acontece em um processo de laboriosidade é evidente a todos, ou seja, a tradução (ideal) de uma frase de uma língua a língua, em que se presume ou se exige que dá expressão da língua de chegada decorram todas as consequências ilativas que decorrem da expressão na língua de origem; (iii) A tradução de língua a língua é o exemplo mais evidente de como se tenta dizer, com sistemas de signos diversos, a mesma coisa; (iv) Essa capacidade, e essa laboriosidade interpretativa, não é própria apenas da tradução de língua a língua, mas de toda tentativa de esclarecer o significado de uma expressão (Eco, 2011, p. 254).

Sendo assim, cada indivíduo obterá uma clareza cognitiva diferente, inferindo sentidos, sejam explícitos ou subjetivos, do leitor, conforme as análises e compreensão textual. Para isso, Gesser (2009) afirma que o surdo, usuário de Libras, precisa de Tilsp em espaços institucionais em que pessoas ouvintes não se comunicam em Libras, conforme estabelecido na Lei de nº. 10.436/2002. Então, escolas, universidades, repartições públicas, tribunais, hospitais, conferências, espaços turísticos, etc., devem atender aos surdos, assegurando-lhes o seu direito de ser assistido em sua própria língua materna, pois, de acordo com Machado (2017), ainda há especulações de que

[e]xiste no imaginário social da cultura ouvinte a falsa ideia de que o Surdo entende "tudo" ou "quase tudo" por meio da "leitura labial", ignorando os muitos depoimentos de Surdos que tiveram de fazer uso desses recursos como meio principal para o acesso às informações, à comunicação e à educação na tentativa de alcançar os detalhes do enunciado (Machado, 2017, p. 49).

Conforme Castilho (2011), a língua falada não segue a mesma estrutura da língua na sua modalidade escrita por haver inúmeras possibilidades de interpretação textual em que são consideradas diferentes de cada locutor e interlocutor referente a enunciados falados e/ou escritos. As línguas de sinais, de maneira geral, são sistemas linguísticos complexos que

¹⁶ Ver mais sobre o conceito nos estudos Bakhtinianos (2011).

permitem um meio de interação cinestésico-visual, possibilitando, assim, aos seus usuários da língua, manifestações de expressões faciais e corporais, como aspectos gramaticais que a estrutura gramatical da língua corresponde. Ou seja, as línguas de sinais têm uma particularidade e peculiaridade linguísticas, que advém da comunicação visual manifestada pela “fala dos surdos” nos aspectos fonético/fonológico, morfológico, sintaxe, semântica-pragmática (Machado, 2017, p. 30). Nessa linha de raciocínio, se evidencia a importância de que a língua falada contemple na sua essência o objetivo de qualquer assunto a ser abordado numa comunicação.

A intenção dessa pesquisa se apropria das contribuições teóricas do ponto de vista da Linguística Cognitiva (LC) em relação à linha da Semântica Cognitiva (SC), conforme os precursores da área: Lakoff; Johnson, (2003), Fauconnier (1994); Ferrari (2020), Silva (2006), evidenciando os Estudos da Semântica Lexical (Polguère, 2018), com interface nos Estudos da Tradução (Arrojo, 2002).

Visto que esta dissertação divide-se em cinco (5) capítulos, sendo o primeiro a Introdução. No capítulo 2, situa-se o arcabouço teórico dos Estudos da Tradução (ET) (Pöchhacker, 2004; Hurtado Albir, 2005, 2009) e da LC (Lakoff, Johnson, 1980), a partir de pesquisas no contexto da leitura, tradução de línguas orais e das línguas de sinais na compreensão semântica cognitiva de leitura e a assimilação do Leitor-Surdo. Organizado em cinco (5) seções, sendo que a primeira seção (2.1) trata-se dos Estudos da Tradução e os contextos de atuação pelo ponto de vista de Eco (2007), Arrojo (2002) e Hurtado Albir (2005). A segunda seção (2.2) tem como foco apresentar o TILS e o contexto de saúde no Brasil na perspectiva das contribuições de Jesus (2013), Freire (2017). Na terceira seção (2.3), os desafios tradutórios no contexto da saúde brasileira. Na quarta (2.4) A *expertise* da tradução no contexto da saúde, fundamentada nas pesquisas de autores contemporâneos: Silva e Silveira (2007, 2017), Silva (2007), Collins e Evans (2007, 2010) e Chi (2006). E, por fim, na quinta seção (2.5), discutiremos acerca das competências psicofisiológica do tradutor focalizando nas contribuições e pesquisas de Rotta (2006), modelo holístico Pacte (2003), Hurtado Albir (2009), Krathwohl (2002), Thompson (2008) e Boruchovitch (1999) para as línguas orais e Machado (2017).

No terceiro capítulo (3), foram estabelecidas quatro seções amplas. A primeira seção (3.1) apresenta informações sobre a origem do Sistema Único de Saúde Brasileiro-SUS: uma retrospectiva histórica da área de Saúde, entre outros aspectos que retratam toda a trajetória histórica do SUS em suas pesquisas, com base em obras de autores como Brasil (1923, 1978, 1986, 1988, 2004, 2019, 2023), Bush (2023), Carvalho (2014), Chioro, Scaff (1999), Couto

(1932), Fausto (2006), Fiocruz (2023), Góis (2002), Paim (2007), SM (2008), Rodrigues (1977), Santos (1997) e outros que enriquecem essas definições em suas pesquisas. A segunda seção (3.2) trata especificamente do SUS e do tratamento de ISTs (HIV/AIDS), a partir das contribuições de Brasil (1988, 2022), e destaca, na subseção (3.2.1), a Política Pública de Saúde e Prevenção, bem como a assistência prestada às pessoas com HIV/AIDS, segundo a perspectiva de Brasil (2021, 2022, 2023) e Otten et al. (2000). A terceira seção (3.3) discorre sobre as Políticas de Saúde Públicas e Políticas Linguísticas referente às ISTs (HIV/AIDS), com arcabouço teórico de Andrade (2007), Brasil (2023), Fonseca (2005, 2007), Maliska e Padilha (2009) e Silva (2009). A quarta seção (3.4) destaca a Comunidade Surda e as Políticas de Acessibilidade Comunicativa em Libras a partir do aporte teórico de Chiesa, Westphal (2022), Brasil (2007, 2008), além de outras referências e orientações que envolvem esse assunto.

No capítulo quatro (4), a ênfase é dada à Semântica-Cognitiva e à Semântica-Lexical. O texto deste capítulo tem como base os estudos da semântica lexical de Polguère (2018), Bybee (2016) e Dascal (2006). Está dividido em três seções e duas subseções. Na primeira seção (4.1), trata-se das contribuições da Linguística Cognitiva, enquanto a subseção (4.1.1) apresenta as principais correntes linguísticas do século XX: estruturalismo, gerativismo e funcionalismo, enquanto a subseção (4.1.2) apresenta um panorama histórico da LC na língua em uso. Na seção (4.2) descreve-se sobre a corporeidade e os modelos mentais com base nos estudos de Gile (2009) e Head e Holmes (1911), na seção (4.3), apresentaremos os aspectos cognitivos da tradução e o Leitor-Surdo, no que dispõe os estudos de Boruchovitch (1999), Eco (2011), Lakoff (1985), Kleiman (2014) e Quadros e Karnopp (2004).

O capítulo cinco (5) abrange a proposta metodológica da pesquisa, incluindo os procedimentos e recursos envolvidos. Na primeira seção, enfocam-se as abordagens de pesquisa baseadas nos estudos de Denzin e Lincoln (2006), Yin (2001, 2010, 2016) e Gil (2008). Essas abordagens abarcam os planos e procedimentos empregados para conduzir a investigação científica de forma sistemática e rigorosa. A segunda seção descreve as etapas da pesquisa, seguindo as pesquisas de Yin (2001, 2016) e Gil (2002, 2008), além dos aspectos éticos, a utilização do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE e a submissão e aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Espírito Santo. A terceira seção aborda os participantes da pesquisa, conforme os autores Brasil (2016), Pino (2006) e Sesa (2022), tendo sido dividida em critérios de inclusão, critérios de exclusão e riscos associados à pesquisa. A quarta seção delimita o local e, por último, a quinta seção trata dos recursos disponíveis. A seção seis aborda a elaboração das etapas de coleta de

dados, considerando as fontes de informação do Brasil (2002, 2004, 2018), Sesa (2023) e Leite (2008). Essa última seção é dividida em construção dos dados coletados, de acordo com Malaquias (2022). Durante esta pesquisa, foram consultados os dicionários online DICIO - Dicionário Online de Português (2023) e DI - Dicionário InFormal (2023) em alguns momentos.

O capítulo seis (6) apresenta a análise dos dados e os resultados e discussões. Sendo assim, essa pesquisa visa contribuir para a garantia dos direitos linguísticos e acessibilidade comunicativa em campanhas educativas no contexto da saúde, destacando o direito constitucional de que todo o cidadão passa a ter direito à saúde pública de forma gratuita, sendo um dever do Estado. Sendo esse direito garantido por políticas sociais, reduzindo os riscos de aquisição e proliferação de doenças. Dessa forma, o Leitor-Surdo passa a ter o acesso universal e igualitário no que diz respeito à saúde, à vida, com relação às atividades e serviços destinados a impulsionar, preservar e estimular a sua promoção, defesa e reabilitação.

Conforme os resultados das análises, verifica-se a necessidade de que haja acessibilidade comunicacional e linguística no contexto da saúde para ocorrer uma compreensão satisfatória no que tange o ato da leitura cognitiva do Leitor-Surdo. Além disso, a implementação de Políticas Públicas de Saúde voltada para a Comunidade Surda e de Políticas Linguísticas e a fiscalização para a efetivação de Políticas de Acessibilidade para que o Leitor-Surdo tenha a garantia dos direitos constitucionais e a autonomia no acesso ao SUS. Ressalta-se que o Tislp que atua(rá) no contexto da saúde necessita de formação especializada para ocorrer uma melhor compreensão dos termos-conceitos específicos da área de atuação e melhor transmissão do conhecimento entre as línguas interpretantes. Pois, o Tislp “realiza escolhas para gerenciar o processo de compreensão da informação recebida, estabelecendo o significado (semântica e pragmaticamente adequado) e produzindo a interpretação possível de uma língua para outra” (Machado, 2017, p. 34).

2 ESTUDOS LINGÜÍSTICOS: UMA INTERFACE COM OS ESTUDOS DA TRADUÇÃO

O processo tradutório é envolto por uma diversidade de nuances e é responsabilidade do tradutor/intérprete compreendê-las para assegurar a melhor qualidade possível na tradução. É comprovado que a competência tradutória é alcançada pela acumulação de diversas habilidades, portanto, para que um tradutor se considere competente, é necessário adquirir conhecimento e desenvolver habilidades que, posteriormente, resultarão em uma abordagem tradutória de qualidade.

O grupo Pacte (2017) define a competência tradutória - CT. No entendimento do grupo a respeito desse conceito, a CT é subdividida em subcompetências, abrangendo uma ampla gama de áreas, incluindo o conhecimento e domínio linguístico das línguas que formam o par linguístico no qual o tradutor atua. É importante ressaltar esse aspecto, pois o tradutor precisa ter consciência de que a tradução exige conhecimentos além da "capacidade de se comunicar" nas duas línguas em questão.

O desenvolvimento das habilidades necessárias para a tradução só se torna possível por meio de um processo contínuo de formação, com a oferta de cursos que abordem as particularidades da atuação do tradutor. Essa realidade se torna complexa ao lidar com o campo de atuação do tradutor/intérprete na combinação de Libras-português (Tilsp), já que as áreas de atuação têm se expandido e não existem cursos de capacitação direcionados para as especialidades que têm demandado, em especial, a atuação desse profissional.

Antes de aprofundar nessa questão e tratar da atuação desse profissional no contexto da saúde, foco principal desta pesquisa, é necessário compreender as bases conceituais desse processo. Os estudos da tradução fornecem as bases conceituais necessárias para a atuação do Tilsp, permitindo que o profissional as aplique em diversos contextos de atuação. A relação entre a tradução e a linguagem anda lado a lado no desenvolvimento da competência tradutória, e compreender as particularidades de cada um é um dos primeiros passos rumo à excelência do tradutor/intérprete.

A primeira seção (2.1) descreve como os Estudos da Tradução contribuíram para o aperfeiçoamento da competência tradutória, do ponto de vista de Aubert (1994), Sobral (2008) e Hurtado Albir (2001). A segunda seção (2.2) aborda as Competências Psicofisiológicas do Tradutor e Intérprete, a terceira seção (2.3) apresenta os desafios

tradutórios/interpretativos no contexto da saúde brasileira e, por fim, a quarta seção (2.4) discorre sobre o Tlsp e o Contexto da Saúde no Brasil. Ter uma compreensão clara dos caminhos para construir essa competência é fundamental, pois os contextos de atuação tendem a se expandir e aprofundar o conhecimento e habilidades, o que é essencial para aprimorar de maneira assertiva as práticas de tradução. Vários aspectos serão analisados e estudados ao longo deste capítulo (2).

2.1. Estudos da Tradução e os Contextos de Atuação

Os Estudos da Tradução (ET) constituem um campo de pesquisa cujo objetivo é desvendar os processos que ocorrem ao longo de todo o trajeto necessário para a realização de uma tradução ou interpretação. Em foco está tanto o estudo teórico como a prática envolvida no processo tradutório. O objetivo é compreender os procedimentos, desafios e questões relacionados à tradução de textos em uma determinada língua e contexto. Esta pesquisa, por sua vez, se concentra na relação entre Libras e português, observada pelos ETs.

É importante descrever o que é tradução, pois, trata-se do ato de transferir, converter uma informação da língua original (língua-fonte) para uma língua de chegada (língua-alvo), mantendo-se tanto o significado como as intenções do texto original, ou seja, comunicar a mesma mensagem a outros (Sobral, 2008). A tradução visa transmitir sentidos. Os estudos da tradução exploram diversas abordagens teóricas, métodos, técnicas e práticas utilizadas nesse processo.

[...] tende a ser visto como submetido a diversas "servidões". Escravo do texto e/ou do autor do original e atrelado às restrições impostas pelas diversidades linguísticas e culturais, o tradutor deveria, na medida do possível e do impossível, abstrair o seu próprio ser, tomar-se um mero canal livre de "ruídos" ou outras obstruções à passagem "plena" do texto original à sua nova configuração linguística (Aubert, 1994, p. 3).

Aubert (1994) convida a uma reflexão importante acerca do papel do tradutor e promove uma análise do processo. As palavras do autor permitem compreender a necessidade de analisar o processo de tradução, a fim de que o tradutor tenha ferramentas que auxiliem no desenvolvimento das competências necessárias para a tradução.

A tarefa de transmitir a informação envolve diversos aspectos e o estudo e análise desses aspectos são examinados por meio dos ET. A própria tradução é resultado de um processo. Para que este produto, que se configura como a tradução, alcance o destinatário de

forma aprimorada e com melhor qualidade, é necessário compreender como todo esse processo é construído.

Rodrigues e Beer (2015) alegam que, os Estudos de Tradução abrangem diversas atividades relacionadas à transferência de informações linguísticas de uma língua para outra, ou seja, os processos de tradução e interpretação de elementos paralinguísticos específicos. Esse campo explora diferentes tipos de tradução, como traduções literárias, técnicas, audiovisuais, jurídicas, entre outras, visando compreender como ocorre a construção do produto em relação às especificidades de cada área.

O conceito de tradução está sendo debatido por um número crescente de pesquisadores. Compreender como esse conceito está se desenvolvendo e construindo as bases percebidas atualmente na área de Estudos da Tradução é fundamental. A tradução pode ser considerada, de acordo com estudos apresentados por Hurtado Albir (2001) e Dos Santos (2020), como uma atividade entre línguas, como uma atividade textual, como um ato de comunicação e como um processo (ênfase dos autores mencionados).

A tradução como atividade entre línguas é um conceito explorado por Vinay e Dalbérnet (1958) e Jakobson (1959). As obras dos primeiros autores mencionados têm um impacto significativo no campo da tradução. Esses autores propuseram uma abordagem comparativa da tradução, utilizando o inglês e o francês como base para essa análise comparativa, identificando técnicas que poderiam ser aplicadas nesse processo de tradução entre línguas. Foi apresentada uma relação de possíveis correspondências, divididas em sete métodos de tradução: empréstimo, calque, literalidade, transposição, modulação, equivalência e adaptação.

Os estudos de Jakobson (1959) subsidiarão as discussões que propôs uma abordagem mais abrangente para o conceito de tradução, partindo ainda do conceito de tradução como atividade entre línguas. São considerados aspectos mais linguísticos e comunicativos e, para isso, o autor apresenta três tipos de tradução: intralingual, interlingual e intersemiótica. O autor também enfatizou a importância dos diferentes elementos da comunicação na tradução, como o referente (conteúdo do texto), a mensagem (forma do texto), o código (sistema linguístico) e o contexto (situação na qual ocorre a comunicação). Ele afirma que a tradução é um processo complexo que envolve a recriação desses elementos na língua de destino, considerando as diferenças existentes entre elas (linguísticas e culturais) (Jakobson, 1959).

Na presente pesquisa, abordaremos o conceito de tradução como uma atividade textual, com base em alguns autores. Catford (1965) propôs uma abordagem linguística, enfatizando a importância da equivalência estrutural entre as línguas de origem e destino. Ele

argumentou que a tradução é uma transferência de estruturas linguísticas de uma língua para outra, considerando as diferenças gramaticais e culturais.

House (1977) propôs uma abordagem baseada em critérios objetivos e subjetivos, levando em consideração a fidelidade ao texto original, a adequação da tradução e a fluência linguística. Seu modelo teve um impacto significativo no desenvolvimento de métodos de avaliação da qualidade da tradução. Nessa mesma direção, Seleskovit e Lederer (1984) introduziram o conceito de tradução simultânea, especialmente aplicado a conferências e outros contextos de comunicação internacional. As pesquisas das autoras ressaltaram a relevância da prévia análise do discurso, a compreensão profunda do conteúdo e a habilidade de reformulação rápida e precisa.

A tradução como ato de comunicação é mencionada por Nilda (1969), que destacou a importância da equivalência na dinâmica tradutória. Ela defendeu que a tradução não se resume a transferir palavras de um idioma para outro, mas sim a comunicar de modo eficaz a mensagem do texto original no idioma de destino, levando sempre em conta as diferenças linguísticas e culturais. Já Toury (1980) aborda o conceito tratando a tradução como um fenômeno sociocultural. Ele enfatizou a relevância do contexto cultural e social na compreensão e tradução de um texto. O autor argumentou que os tradutores devem considerar não apenas as palavras e estruturas linguísticas, mas também as normas culturais e os valores da comunidade de destino.

Taber (1986) introduziu a teoria da tradução interlingual e abordou a tradução como um ato comunicativo que consiste na transposição de significados de uma língua para outra. O tradutor passa a ter um papel de mediador cultural, responsável por reestruturar e adaptar o texto original para o público-alvo. Por sua vez, Hatim (1990) concentrou-se em uma abordagem mais pragmática, argumentando que a tradução não deve ser encarada apenas como uma transferência de palavras, mas sim como um processo que envolve a reprodução do efeito pragmático do texto original na língua de destino. É essencial, durante o processo de tradução, considerar o contexto de uso do texto e as intenções comunicativas do autor.

Hermans (1991), por sua vez, introduz o conceito de "tradução como reescrita". Ele parte do pressuposto de que a tradução não deve ser vista somente como uma questão de transferência de conteúdo, mas sim como uma recriação do texto em um novo contexto linguístico e cultural. A atenção para a importância da criatividade e da liberdade do tradutor na produção de uma tradução eficaz.

E, para concluir, a tradução como um processo. A fim de compreender melhor essa perspectiva, Vázquez-Ayora (1977) é invocado. Nesse trabalho, ele explora os fundamentos

teóricos e práticos da tradução, abordando aspectos como a natureza do tradutor, a tipologia da tradução, os desafios da equivalência e os métodos utilizados durante o processo de tradução.

Seleskovitch e Lederer (1984) também contribuem para essa compreensão da tradução como um processo, ao apresentarem a aplicabilidade de sua teoria dos sentidos, na qual destacam a importância da compreensão global do significado de um discurso antes de iniciar a tradução.

Steiner (1980) investiga a complexidade envolvida no processo de tradução. Ele aborda questões como a perda de significado durante a tradução, a relação entre linguagem e cultura e a importância da tradução na preservação e disseminação do conhecimento.

Deslile (1980) investiga a conexão entre a análise do discurso e a tradução, propondo abordagens analíticas que consideram as diferenças linguísticas e culturais entre os idiomas envolvidos no processo de tradução. A conceituação e compreensão da tradução por parte dos profissionais tradutores/intérpretes estão em constante desenvolvimento. Inicialmente, os conceitos de tradução foram aplicados às línguas de modalidade oral, no entanto, atualmente, esses conceitos estão sendo assimilados pelas línguas sinalizadas.

Tendo em vista o foco da presente pesquisa, uma diferenciação dos conceitos de tradução e interpretação se faz necessária. Os ET descrevem a grande área que abarca os estudos relacionados com a tradução de uma forma geral, entretanto, há dentro dos ET um campo voltado para os estudos da interpretação. Williams e Chesterman (2002) nos apresentam um modelo de mapeamento dos ET e um dos campos de estudos apresentados pelo autor é a Interpretação.

Pouco depois do surgimento dos ET, surgem também os Estudos da Interpretação – EI. Este tem por objetivo entender o processo interpretativo e suas peculiaridades. Gile (1992) foi um dos percussores deste campo de estudo propondo uma análise de como é o processo de interpretação, levando-se em conta as habilidades desprendidas durante o ato interpretativo.

Com o surgimento deste novo campo de estudos, surge a necessidade de diferenciação entre os processos de interpretação e de tradução. Sabe-se que os processos interpretativos são anteriores à invenção da escrita, o que permite inferir que a interpretação é a prática mais antiga e está presente na humanidade desde o surgimento da variedade de idiomas. Pagura (2003), traz que a interpretação tem sido definida como produção de tradução oral, visando o estabelecimento de comunicação entre indivíduos de línguas diferentes.

Há diferenças importantes ao se comparar os dois processos, que podem ser melhores elucidadas pelo trabalho de Rodrigues (2018), onde o autor analisa ambos os conceitos a

partir das seguintes características: competência e habilidades linguísticas, ritmo de trabalho, apresentação do texto fonte, modo de realização do trabalho, possibilidades de correção antes da entrega do texto final, aspectos situacionais da atividade, uso de tecnologia e contanto com o cliente/público.

Na caracterização de Rodrigues (2018), fica clara a distinção entre os conceitos de tradução e interpretação. Quando se fala na questão das competências e habilidades linguísticas, no processo de tradução, o tradutor prioriza as capacidades relacionadas com o registro escrito, que abarcam um bom domínio da expressão escrita, regras ortográficas e construção textual, enquanto o intérprete priorizará as capacidades relacionadas às habilidades da linguagem oral, juntamente com as habilidades de escuta.

Ao se pensar no ritmo de trabalho, o tradutor trabalha de acordo com seu ritmo, pois o texto-fonte se apresenta, geralmente, em alguma mídia digital (vídeos) ou em forma escrita. Há tempo para a análise das melhores escolhas tradutórias e ainda permite que o produto seja entregue com uma melhor qualidade. Para o intérprete, o processo é efervescente, ou seja, o discurso é quem irá ditar a velocidade de trabalho do intérprete. O tradutor, durante o processo de tradução, pode repensar suas escolhas tradutórias, consultar as mais diversas fontes para construir uma tradução da melhor forma possível. Enquanto o intérprete, durante a interpretação, não conta com este mesmo cenário de atuação.

Faz-se indispensável entender esse processo evolutivo, de como o processo tradutório foi sendo visto e entendido durante o passar dos anos e o direcionamento que o campo dos ET recebeu. Tendo em vista os conceitos já apresentados, traz-se a definição de tradução como “um processo interpretativo e comunicativo que consiste na reformulação de um texto com os meios de outra língua, que se desenvolve em um contexto social e com uma finalidade determinada” (Hurtado Albir, 2005, p. 41).

Entendendo o conceito, parte-se para os diversos campos de atuação para o tradutor/intérprete de línguas sinalizadas. Atualmente, o Tilsp tem atuado de forma mais frequente no ambiente escolar. É crescente os campos de atuação do profissional, e campos como a área da saúde, jurídico e o contexto político. Voltaremos nossa atenção, na presente dissertação, para o intérprete no âmbito jurídico, visando fazer um paralelo para a área da saúde.

2.2. Competências Psicofisiológicas do Tradutor/Intérprete

A ação de traduzir exige do tradutor competência, que pode ser definida como a junção de três componentes importantes: conhecimento, habilidade e atitude. Partindo de uma

conceituação mais genérica, a competência é a capacidade que um indivíduo tem de executar uma determinada tarefa com certa maestria.

Segundo Dos Santos (2020):

A noção de competência no campo da linguística foi foco de diferentes pesquisas, as quais foram discutidas por Hurtado Albir (2001/2016, 2005). Entre essas pesquisas, podemos citar Hymes (1966, 1971), Canales-Swain (1980), Canale (1983), Winndowson (1989), Spolsky (1989) e Bachman (1990). Além desses autores principais, temos a teoria dos atos de fala postulada por Austin (1962) e Searle (1966), que deram origem a trabalhos posteriores que constituíram a disciplina de Análise do Discurso (Dos Santos, 2020, p. 74).

O conceito de competência tem contato com inúmeras pesquisas nas últimas décadas. É conceito indispensável quando se fala em processo tradutório.

A noção de competência, tanto na linguística como na linguística aplicada e, mais especificadamente, nos estudos da tradução, carece de unanimidade no contexto acadêmico e sua complexidade pode ser constatada pelos diversos enfoques, muitas vezes antagônicos, que buscam examinar o fenômeno “competência” através de abordagens que vão desde a perspectiva de conhecimento inato até uma percepção de seu caráter situado em termos de desempenho. (Hurtado Albir, 2005, p. 15).

Conforme Hurtado Albir (2005), o conceito de competência, abordado, será o conceito utilizado pelo grupo Pacte (2017), que apresenta a competência dividida em subcompetências. Desta forma, as competências esperadas para um tradutor tendem a se apresentar em campos distintos que serão abordados nas próximas páginas.

Nos estudos Pacte (2003, p. 6), subsidiarão as discussões que, diferentemente da competência (bilíngue) em dois idiomas, a qual faz parte de um conjunto de habilidades que compõem a competência de tradução, essas habilidades estão inter-relacionadas e possuem hierarquias entre si. Além disso, a competência em tradução é tida como um conhecimento especializado e está, principalmente, ligada a procedimentos nos quais as estratégias têm um papel de grande relevância e a maioria dos procedimentos são automáticos. Podemos contemplar os seguintes padrões: estratégico e psicofisiológico.

As subcompetências mencionadas pelo grupo Pacte (2003; Hurtado Albir, 2017) são expostas por Rodrigues (2018), sendo elas:

- (1) subcompetência bilíngue (composta por conhecimentos essencialmente operacionais, importantes à comunicação em duas línguas);
- (2) subcompetência extralinguística (formada por conhecimentos, essencialmente declarativos, acerca do mundo e de esferas particulares);
- (3) subcompetência de conhecimentos sobre a tradução (constituída por conhecimentos, essencialmente declarativos, sobre a tradução, os princípios que a regem e seus aspectos profissionais);
- (4) subcompetência instrumental (integrada por conhecimentos, essencialmente operacionais, referentes ao uso de fontes de documentação e de tecnologias de informática e comunicação aplicadas à tradução);

- (5) subcompetência estratégica (consiste em conhecimentos operacionais para garantir a eficácia do processo tradutório e possui um caráter central no controle desse processo); e
- (6) componentes psicofisiológicos (componentes cognitivos, aspectos de atitude, habilidades etc.) (Rodrigues, 2018, p. 298)

De acordo com Rodrigues (2018), é importante considerar a formação do Tilsp além da aprendizagem do par linguístico. Fica evidente que, para um processo de tradução eficiente é fundamental desenvolver competências, o que requer busca constante por conhecimento na área e formação contínua. Percebe-se que muitos já estão compreendendo as demandas do Tilsp e estão buscando formação para aprimorar sua função. No entanto, algumas das subcompetências mencionadas aqui são frequentemente esquecidas. Ainda não há a compreensão de que adquirir competência como tradutor exige desenvolver equilibradamente cada uma das subcompetências.

A subcompetência psicofisiológica, anteriormente denominada em modelos anteriores do modelo de competências, agora é apresentada como componente psicofisiológico. Esses componentes estão relacionados ao aspecto cognitivo, atitudinal, habilidades, entre outros (Rodrigues, 2018). A visão de competência, de desenvolvimento de competência, tal qual se elenca no presente trabalho, ainda não se faz presente de forma significativa no ambiente acadêmico. Esta subcompetência vem emergindo recentemente devido ao aumento da demanda de trabalho e dos esforços cognitivos que o Tilsp realiza durante a sua atuação em diversos contextos comunitários, enfatizado nesta pesquisa o contexto de saúde.

Rodrigues (2018) retrata a necessidade de se repensar e de propor um novo olhar nos cursos de graduação voltados para a formação do tradutor/intérprete. O autor faz uma análise da grade curricular do curso de Letras-Libras, visando entender se há nessa grade disciplinas que promovam o desenvolvimento da competência tradutória intermodal e, por consequência, um aprofundamento nas subcompetências.

2.3. Os Desafios Tradutórios/Interpretativos no Contexto da Saúde Brasileira

O Tilsp enfrenta desafios em todos os contextos de atuação. É importante destacar que, por muito tempo esse profissional se restringia a atuar em espaços comunitários, mas passou posteriormente a atuar também em espaços escolares. Atualmente, o Tilsp tem se mostrado presente em diversas situações, o que exige que ele adquira novos conhecimentos relacionados à área em que o seu trabalho interpretativo ou tradutório se destina.

Novos campos de atuação, novos conceitos, novo processo interpretativo ou tradutório. Cabe ao intérprete de Libras desenvolver novas habilidades para enfrentar os

novos contextos. Na área da saúde, é válido dizer que os desafios tendem a ser mais complexos, pois os materiais e vocabulários específicos ainda se apresentam em certa escassez. Além disso, deve-se ter em mente que os profissionais recebem formação genérica, incitando um processo de reflexão sobre questões oriundas do processo formativo do Tilsp para atender as demandas emergentes.

Ao se falar das questões relacionadas à saúde no cenário brasileiro, o primeiro ponto a se pensar é em como o processo de acessibilidade para a grande massa, ou seja, aqueles que são usuários do sistema de saúde pública ocorre e se este é efetivo. A Lei de n.º 10.048 de 8 de novembro de 2000 garante atendimento prioritário para pessoas com deficiência em todos os locais públicos, entretanto, sabe-se que quando se trata da pessoa surda, apenas o atendimento prioritário não gera a acessibilidade ideal.

No manual intitulado “A pessoa com deficiência e o Sistema Único de Saúde”, do Ministério da Saúde, a política nacional reconhece que “[a] acessibilidade tem como objetivo permitir um ganho de autonomia e de mobilidade a uma gama maior de pessoas, inclusive àquelas que tenham [...] dificuldade em se comunicar, para que usufruam os espaços com mais segurança, confiança e comodidade.” Todavia, ao se deparar com o atendimento na rede do SUS, o paciente surdo encontra inúmeras dificuldades, em especial as barreiras na comunicação (Jesus, 2013, p. 21).

É um desafio falar em tornar o atendimento da pessoa surda no sistema público de saúde para garantir um atendimento verdadeiramente acessível. As barreiras comunicacionais são o primeiro desafio da pessoa surda. A questão a se levantar é se há um processo de capacitação para que estas barreiras sejam superadas. Entender e compreender as situações que cercam o processo para um atendimento nos centros de saúde pública para o surdo permite a busca de caminhos para promover esse processo. Todavia, não há o oferecimento de cursos de capacitação e formação continuada para que os profissionais de saúde tenham as habilidades necessárias para esse tipo de atendimento, e não possuem o Tilsp.

A discussão a respeito de interpretação no contexto de saúde ainda é um campo escasso de pesquisas, segundo Jesus (2013), o que dificulta traçar o perfil deste profissional e suas formas de atuação. Sabe-se que nos campos de atuação onde o Tilsp tem maior foco, as atribuições do profissional já conquistaram um patamar de atuação estável. Como é perceptível, este tema tem despertado cada vez mais a atenção para os contextos que surgem nas realidades locais. No entanto, é importante salientar que ela é menos enfatizada quando comparada à interpretação educacional e às conferências sobre as políticas brasileiras. Durante os anos de aprendizado, essas duas disciplinas são estudadas devido à necessidade do mercado de trabalho (Jesus, 2013, p. 26).

Ao contrário do que ocorre nas áreas citadas pela autora, a área que é foco da presente pesquisa ainda não se mostra contemplada no processo formativo do Tilsp. Ainda não há uma estrutura de como deve ser realizado esse trabalho e de que forma o processo tradutório/interpretativo ocorrerá dentro deste contexto. *Como se dará a relação entre médico, paciente e Tilsp? Quais as atribuições do Tilsp dentro deste contexto?* São problemas que se destacam e necessitam de uma maior investigação para estabelecer um procedimento de assistência que promova a acessibilidade do indivíduo surdo.

A atuação no contexto da saúde está dentro do que os ET entendem como interpretação comunitária, assim como a interpretação no âmbito educacional, jurídico e de assistência social (Queiroz, 2014).

A atuação de intérpretes em contextos comunitários é uma prática antiga, utilizada para mediar os mais diferentes tipos de negociações humanas [...]. Na sociedade contemporânea, a necessidade de suprir barreiras na comunicação entre indivíduos de línguas e culturas distintas foi alavancada, especialmente, pelo processo de internacionalização que marcou o século XX. Negociações interlinguísticas e interculturais foram intensificadas não somente nas esferas político-diplomáticas, mas no dia a dia de pessoas comuns que passaram a fazer uso de serviços em um mundo internacionalizado (Queiroz, 2014, p. 197).

No âmbito da saúde, o Tilsp continua a ser um mistério no que diz respeito ao seu papel. Tal como já mencionado anteriormente, há poucas pesquisas dedicadas a traçar o perfil dessa profissão nesse contexto específico. No entanto, é possível estabelecer paralelos entre o perfil do Tilsp em outros contextos comunitários, como o Tilsp no âmbito jurídico, de conferências e educacional.

2.3.1. O Perito da Tradução no Contexto da Saúde

Há grande complexidade nas relações oriundas da atuação do Tilsp no contexto da saúde. Questões como a neutralidade e a invisibilidade do Tilsp são pontos que geram debates calorosos.

O papel do intérprete na área da saúde, ou seja, sua função no encontro é um tema central e controverso nas pesquisas desenvolvidas na área. As posições se dividem repetidamente acerca do grau que deve assumir o profissional em uma escala que varia entre o intérprete como um decodificador linguístico (que utilize o mínimo de interferência de carga subjetiva) e o intérprete como indivíduo mediador em um encontro entre indivíduos que, por sua vez, também assumem diferentes papéis sociais (Queiroz, 2014, p. 202).

Perpassando a busca por um processo interpretativo eficaz, tem-se papel do Tilsp no dado contexto. É importante ressaltar que no contexto da saúde há aspectos relacionados aos componentes psicofisiológicos, elencados pelo Grupo Pacte, que necessitam ser considerados. Estes têm grande impacto ao ter em mente a atuação na área da saúde, visto

que, dentro deste contexto, o Tilsp, em determinadas situações, assume diferentes papéis sociais.

Queiroz (2011) afirma que, após os contextos de atuação jurídica e educacional, o contexto de saúde, no âmbito médico-hospitalar, é o que apresenta maior demanda de atuação do Tilsp.

Dentre os vários cenários institucionais nos quais o intérprete comunitário atua, as instituições médico-hospitalares são de fundamental importância. Na literatura, termos tais como intérprete de cuidados da saúde, intérprete de hospital e intérprete-médico são encontrados. O termo intérprete médico (medical intérprete) é mais utilizado (Queiroz, 2011, p. 41).

O intérprete-médico é aquele que trabalha com a interpretação no campo da saúde. O conceito é explorado nos estudos de Queiroz (2011) e Jesus (2013), os quais afirmam que as discussões acerca desse profissional dizem respeito a ele ser responsável por acompanhar o paciente durante os atendimentos médico-hospitalares. Sua principal função é acompanhar a pessoa surda nos atendimentos de saúde, dentro desse contexto específico.

O Tilsp, como um intérprete-médico, tem o dever de acompanhar todos os estágios do atendimento à pessoa surda. Isso inclui a anamnese, o diagnóstico e o acompanhamento. Durante suas atividades, o Tilsp deve estar ciente de que várias habilidades são necessárias nesse processo. O papel do intérprete-médico envolve a interpretação dos conceitos abordados nas questões técnicas, administrativas e relacionadas às queixas do paciente.

Diferente de outras ramificações da atividade de interpretação, os intérpretes-médicos precisam lidar rotineiramente com atmosferas carregadas de emoção e linguagens emocionais como brincadeiras, linguagens dúbias, piadas, humor negro, ironias. São detalhes que, em contextos de saúde, são definitivamente do interesse do provedor de saúde – por serem indicadores do estado físico e mental do paciente – como do paciente, que também deve ter acesso ao que acontece na interação da qual participa (Queiroz, 2011, p. 43).

A atuação do intérprete-médico envolve questões extremamente sensíveis. Ao se oferecer para trabalhar nesse contexto, é importante considerar que as questões psicofisiológicas devem ser abordadas de forma adequada, uma vez que o intérprete lidará com questões que afetam tanto a saúde física quanto psicológica do indivíduo ao qual o serviço interpretativo se destina. A demanda por profissionais dessa área está em constante crescimento, mas esbarra na questão da formação adequada. O atual processo de formação do intérprete de Libras em saúde pública (Tilsp) é generalista e ainda não existem legislações específicas que regulamentem o trabalho do intérprete-médico.

2.4. Tilsb e o Contexto da Saúde no Brasil

Abordar a temática da saúde no território brasileiro requer que o pesquisador apresente uma visão geral do Sistema Único de Saúde (SUS), devido à sua ampla popularidade no país. Isso se deve ao fato de ser um serviço fornecido pelo governo federal. O objetivo do SUS é garantir a igualdade no acesso à saúde, diminuindo as desigualdades existentes. Existem diretrizes e políticas nacionais que orientam o processo de atendimento às famílias, o qual é o foco dessa assistência. Além disso, há políticas públicas em conjunto com o Ministério da Saúde para fornecer atendimento do SUS para todos, independentemente das suas limitações.

A Lei nº. 8.080, datada de 19 de setembro de 1990, estipula as diretrizes dos serviços de atendimento oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e define os seus objetivos. Segundo o artigo 4º, a união das ações e serviços de saúde, disponibilizados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, tanto da administração direta quanto da indireta, e das fundações mantidas pelo poder público, compõem o SUS.

§ 1º Estão incluídas no disposto neste artigo as instituições públicas federais, estaduais e municipais de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, inclusive de sangue e hemoderivados, e de equipamentos para saúde.

§ 2º A iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde (SUS), em caráter complementar.

art. 5º São objetivos do Sistema Único de Saúde SUS:

I - a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde;

II - a formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, a observância do disposto no § 1º do art. 2º desta lei;

III - a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas (Brasil, 1990, art. 5, inc. I, II, III).

O atendimento do SUS é obrigatório para todos os cidadãos que necessitarem, incluindo os surdos, que têm o direito de utilizar esse serviço público. No entanto, sabe-se que a realidade nos centros de saúde é bastante diferente. A pessoa surda não encontra profissionais que dominem a Libras para guiá-lo durante o atendimento. Geralmente, são os familiares e amigos que assumem o papel de intérpretes médicos nas consultas, exames hospitalares e em situações cirúrgicas.

Os agentes de saúde desconhecem ou não usam a LIBRAS em interações com surdos em contextos de consulta, atendimentos emergenciais, etc. Se pautam muitas vezes no uso da escrita. As dificuldades de estabelecer comunicação na escrita são cotidianas na vida do surdo. Este, ao se deparar com vocabulários rebuscados ou com escritas num nível complexo de compreensão acabam ficando à mercê da boa vontade das pessoas em serem flexíveis para se comunicar (Jesus, 2013, p.22).

Existe uma falta de preparo em todos os aspectos quando se fala sobre o atendimento aos surdos em relação à garantia do direito à saúde. Como já mencionado anteriormente, não é apenas uma questão de colocar o Tilsp no ambiente clínico ou hospitalar, é preciso capacitar esses profissionais para essa demanda e preparar o ambiente para as mudanças que essa nova demanda vai trazer. Novamente, esbarramos no problema da formação. No caso do Tilsp, eles recebem uma formação geral durante o curso de graduação. Já os profissionais de saúde, por sua vez, tiveram uma disciplina voltada para Libras na graduação.

No Espírito Santo, foi criada em novembro de 2021 a Central de Intermediação em Libras (CIL-ES), a proposta visa ofertar serviço de tradução simultânea. A CIL-ES deve ser utilizada apenas em equipamentos públicos como, por exemplo, bancos estatais, fóruns, delegacias, hospitais públicos, serviços básicos de saúde públicos, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), dentre outros que prestam serviços à comunidade no território do Espírito Santo (Pagotto e Borges, 2021, s/p.)

É válido ressaltar que, a recente proposta implementada no Estado do Espírito Santo, já vinha sendo adotada há bastante tempo em outros estados brasileiros. Em Santa Catarina, a CIL-SC foi estabelecida em agosto de 2012, conforme demonstrado na pesquisa de Jesus (2017, p. 117-118). A inclusão de profissionais que atuam nesse contexto no grupo de intérpretes de Língua de Sinais da CIL pelo período de dois anos, resulta na expansão de uma nova área de trabalho e formação profissional. Além disso, é importante ressaltar que, algumas pessoas iniciaram suas carreiras como intérpretes na CIL, mesmo sem terem frequentado cursos de formação específicos. Um exemplo disso é uma das entrevistadas que começou sua trajetória como tradutora e intérprete de Libras-português no mesmo dia, sem ter participado de cursos de formação específicos. É relevante destacar que as funções da CIL englobam diversos espaços da sociedade, incluindo o contexto da saúde. No entanto, o acesso não é oferecido gratuitamente para a pessoa surda, sendo necessário que ele utilize seu próprio aparelho e recorra à internet, dado que a faixa etária é justificada conforme Jesus (2017) destaca:

Já no que concerne aos usuários surdos que procuram a central de Libras para os serviços de interpretação comunitária da área da saúde, estes apresentam uma faixa etária variável entre os 29 e 34 anos de idade e todos possuem ensino superior. Tais dados são de extrema importância para futuras pesquisas, na medida em que auxiliam a definir estratégias interpretativas e de comunicação que abracem todos os públicos, em seus diferentes contextos sociais e culturais, independente de seu conhecimento linguístico (Jesus, 2017, p. 118).

A partir deste contexto é possível perceber que não é toda a comunidade surda que possui os recursos tecnológicos e recorrem à CIL, não é em todo o lugar que a internet tem um bom sinal e funciona em tempo hábil para o surdo poder ter uma comunicação no devido momento e que, por mais que Santa Catarina seja um estado no qual a CIL funcione há mais tempo, é notório que existe a precariedade na formação de campos específicos para Tilsp, principalmente no quesito da área da saúde.

Ainda, outra situação contextual e extrema a ser refletida é a atividade de um intérprete, acionado via central de intérpretes da cidade, e que possui relações particulares estreitas com o requerente. Esse profissional dispõe de formação superior em História e interpretará em uma consulta médica na qual o paciente surdo entregará os exames realizados e receberá o diagnóstico de um tumor nos ossos. Uma das presumíveis demandas seria os termos técnicos que rondam o tratamento que precisará ser iniciado, bem como todos os novos procedimentos clínicos alimentares e medicamentosos em que o paciente se inserirá a partir de então (Gomes *et al.*, 2021, p. 19-20).

Considerando que, o serviço público de saúde deva ser ofertado em todo o Brasil e que existe a precariedade do acesso à informação são reflexos de uma economia que busca a contenção de gastos frente ao capitalismo minimalista. A falta de estabilidade se manifesta em um novo método de controle, baseado na criação de uma condição generalizada e constante de incerteza, visando forçar os trabalhadores a se submeterem e aceitarem a exploração (Bourdieu, 1998, p.82).

A partir destas questões, é possível identificar a falta de conceitos, termos específicos na qual os Tilsp precisam desenvolver para atender demandas correspondentes à área da saúde, além disso, é importante ressaltar os obstáculos linguísticos devido questões linguístico-cultural que o Leitor-Surdo encontra mediante informativos ou situações nos atendimentos no SUS. De acordo com a Febrapils, o Código de Conduta Ética (CCE) é fundamentado nos seguintes princípios para a conduta profissional dos Tradutores e Intérpretes de Língua de Sinais e Guias Intérpretes: I. Confidencialidade. II. Proficiência em tradução. III. Respeito pelas pessoas envolvidas na profissão. IV. Dedicção ao aprimoramento profissional (Febrapils, 2014, p. 3. art. 5º).

Embora haja muitos obstáculos em diferentes áreas, como saúde, o Tilsp, ao assumir uma tarefa desafiadora, se compromete a executar sua função da maneira mais eficiente possível, transmitindo a mensagem por meio de escolhas interpretativas e cognitivas na tradução, preservando com sucesso o propósito original da língua de partida para a língua de chegada.

3 O SUS: ACESSIBILIDADE COMUNICATIVA À COMUNIDADE SURDA ES

O capítulo 3 está dividido em quatro amplas seções. A primeira (3.1) abarca a respeito da criação do Sistema Único de Saúde Brasileiro-SUS: Retrospectiva histórica da Saúde, entre outros que elucidam toda a trajetória historiográfica do SUS em suas pesquisas, sob a perspectiva de Brasil (1923, 1978, 1986, 1988, 2004, 2019, 2023), Bush (2023), Carvalho (2014), Chioro, Scaff (1999), Couto (1932), Fausto (2006), Fiocruz (2023), Góis (2002), Paim (2007), SM (2008), Rodrigues (1977), Santos (1997), entre outros que elucidam essas definições em suas pesquisas. A segunda seção (3.2) aborda especificamente o SUS e o tratamento de IST's (HIV/AIDS) a partir das contribuições de Brasil (1988, 2022), destacando na subseção (3.2.1) especificamente a Política Pública de Saúde e Prevenção e a Assistência às pessoas com HIV/AIDS do ponto de vista de Brasil (2021, 2022, 2023) e Otten *et al*, (2000).

A terceira seção (3.3) apresenta as Políticas Públicas e Políticas Linguísticas referentes a IST's (HIV/AIDS), a partir da perspectiva de Andrade (2007), Brasil (2023), Fonseca (2005, 2007), Maliska e Padilha (2009) e Silva (2009). Por fim, a quarta seção (3.4) evidencia a Comunidade Surda e as Políticas de Acessibilidade Comunicativa em Libras sob as contribuições dos estudos de Chiesa, Westphal (2022), Brasil (2007, 2008) e outras bases e diretrizes que permeiam essa temática.

3.1 Sistema Único de Saúde Brasileiro (SUS): Retrospectiva histórica da Saúde

Ao fazermos um resgate histórico etnográfico no período do Brasil Colônia¹⁷ (1500-1822), com base na população existente nesta época e nos registros historiográficos, presume-se que as doenças eram compreendidas como um fenômeno ideológico, relacionados ao campo das crenças, valores, regras e concepção de um determinado grupo ou sociedade.

Neste cenário, nos anos de 1500, o país era habitado pelas populações indígenas e com base em alguns preceitos socioculturais da época, em suma, acreditavam que, na antiguidade, as enfermidades eram percebidas como manifestações de maus espíritos, represálias divinas

¹⁷ Historicamente, o Brasil no período Colonial poderia ter sido dividido em três períodos distintos em questões “cronológicas”: “o primeiro vai da chegada de Cabral à instalação do governo real, 1549; o segundo é um longo lapso de tempo entre a instalação do governo geral e as últimas décadas do século XVIII; o terceiro vai dessa época à Independência, em 1822 (Fausto, 2006, p.40).

ou desafios apresentados, uma vez que eles não tinham conhecimento científico e não sabiam o real motivo pelo fato de as pessoas adoecerem (Fausto, 2006).

Com base nos registros históricos, percebemos que neste período, “não existia uma nação indígena, mas, grupos dispersos, muita das vezes em conflitos, foi possível aos portugueses encontrar aliados entre os próprios indígenas, na luta contra os grupos que resistiam a eles” (Fausto, 2006, p. 40). Diante desse cenário, os indígenas que não se submeteram aos colonizadores foram mortos ou escravizados. Com a chegada dos brancos europeus, houve um “massacre” histórico, cultural, social e ideológico e de toda construção ancestral da população indígena existente no Brasil.

Por volta de 1808, houve a vinda da Coroa Portuguesa e seus colonizadores, juntamente com o processo colonizatório e o sistema escravocrata de estrangeiros de diversas nações. Importante salientar que, nesse período, a família Imperial exercia a comercialização de produtos nativos que eram extraídos do país, devido à aglomeração de escravos que chegavam de diversos países e continentes para o trabalho e a exploração da terra. Sendo que, muitos deles traziam consigo, doenças, vírus, Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) e epidemias. Transportavam doenças de outras partes do mundo e exportavam do Brasil para outras regiões do planeta.

Diante o exposto, existiram dois cuidados de saúde que tinham por finalidade, dois desígnio: “primeiro, oferecer uma assistência de saúde à Família Real e o segundo devido propósito era não atrapalhar o comércio que era a exportação de produtos extraídos da região”. Em nenhuma situação a atenção com a saúde era voltada para a saúde dos sujeitos, no entanto, o foco era a comercialização e a proteção da Família Monarca (Fausto, 2006).

No período da República Velha ou Primeira República (1889-1930), na perspectiva da saúde, surge a dimensão de ampliar a área industrial, alterando toda a concepção da saúde. Nesse contexto, as mudanças substanciais foram: “avanço da bacteriologia, havendo uma maior investigação e descobertas referente aos microrganismos”. Sendo assim, necessário a estruturação e planejamento arquitetônico das cidades, criação de ações estratégicas a respeito do saneamento básico para não haver a proliferação de doenças.

Durante este tempo, uma das características que se apresentavam no modelo de saúde era o “Campanhista”, o único modelo existente na República Velha. Esse modelo ocorria da seguinte forma: realizavam campanhas para cuidar do surto que estava acontecendo de forma sincrônica e temporal no país. Por exemplo, se estivesse acontecendo um surto de peste

bubônica “[a] transmissão da Peste na forma bubônica ocorre por meio da picada de pulgas infectadas” (Brasil¹⁸, 2023, s/p.).

Conforme Bush (2022, s/p.), essa doença era transmitida por roedores e pela pulga de ratos, “[...] uma infecção grave causada pela bactéria Gram-negativa *Yersinia pestis* e que frequentemente envolve os linfonodos e/ou os pulmões”. Os processos sintomáticos da peste bubônica podem ocorrer em:

[...] algumas horas até doze dias após a exposição (geralmente após dois a cinco dias). Calafrios e febre de até 41°C (106°F) podem ocorrer de repente. A frequência cardíaca fica rápida e fraca e a pressão arterial pode cair. Muitas pessoas ficam com alucinações. Pouco antes da febre ou simultaneamente, os linfonodos próximos à mordida ou arranhão da pulga, geralmente na virilha ou axila, ficam inchados e doloridos. Esses linfonodos inchados são chamados bubões. Eles são firmes, vermelhos, quentes e muito doloridos. Na segunda semana, pode ser drenado pus dos linfonodos. O fígado e o baço podem aumentar de tamanho. No local da mordida da pulga pode formar-se um caroço, ulceração ou crosta negra. Pessoas com peste bubônica podem ficar inquietas, delirantes, confusas e perder a coordenação. Como as bactérias podem se disseminar pela corrente sanguínea, os pulmões podem ser afetados, causando peste pneumônica (Bush, 2022, s/p).

Dessa forma, no modelo campanhista de combate para a peste bubônica, como também, por exemplo, a “febre-amarela”, fazem com que, essas ações se caracterizavam pela utilização de medidas jurídicas impositiva que ocasionou mais para frente a “Revolta da Vacina”, que ocorreu com base na revolta da população pela obrigatoriedade da vacinação em massa. Numa visão historiográfica, a partir dos modelos campanhistas impositivos de combate a doenças/pragas, a fim de, cuidar e ensinar a população novos hábitos e costumes. Surgiu-se no Brasil no fim do século XIX e início do XX o movimento “Higienista ou Sanitarista”. Alguns “higienistas” idealizadores desse movimento, acreditava-se que esse movimento indicava ser a ausência de saúde e educação da população e o atraso em comparação à Europa (Góis, 2002, p. 47).

¹⁸ Peste Bubônica (sic.). Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/p/peste>. Acesso em 10 set. 2023.

A vulnerabilidade social e a situação de penúria do Brasil eram devidas à falta de condições sociais e, devido a essa ocasião, apresentavam executar um singelo suporte monetário da parte do Estado para a população, sendo intitulados como inovadores do Brasil. “O primeiro passo tomado foi criticar a situação de abandono e, depois, negar a inferioridade biológico-racial do povo brasileiro, incapacitado para o trabalho moderno por questões sociais, e não por sua condição etno-biológica” (Góis, 2002, p.48).

Em consonância com Couto (1932), “[n]ão há raças humanas, nem superiores, nem inferiores, o que há são povos adaptados ao meio em que nasceram e se formaram que, transferidos para outros, se constituem o centro do metabolismo longo e eficiente”. Por consequência, um país com mestiçamento de raças/etnias como o Brasil, se torna fundamental olhar para si, no cuidado da saúde pública, não pelo receio do contágio, mas, pela exigência de esmero de excelência (Couto, 1932, p. 82).

À vista disto, quando um navio atracava na costa ou no porto, eram necessários seguirem as medidas e protocolos de higienização e sanitárias, com intuito de averiguar se existia algum doente, para haver a permissão da pessoa no país. Outra medida impositiva, era a vacinação obrigatória imposta por Oswaldo Cruz, que em 1903, foi nomeado Diretor Geral da Saúde Pública sendo, nos dias atuais, o cargo que equivalente ao Ministro da Saúde e, após um ano, em (1904), ele enfrentou um dos maiores desafios enquanto *sanitarista*, que foi o surto de uma violenta epidemia de varíola sobre a cidade do Rio de Janeiro. Nesse ano, cerca de 3.500 pessoas morreram na capital federal vítimas da doença. Das atividades de combate à doenças que Oswaldo Cruz comandou como diretor de Saúde Pública, a mais difícil e polêmica foi a campanha contra a varíola (Fiocruz, 2023).

Desde o século XVIII, já se conhecia um modo de prevenir o mal. Era a vacina desenvolvida pelo médico inglês Edward Jenner. No Brasil, a vacinação era obrigatória desde o século XIX, mas a medida nunca fora efetivamente cumprida. Em razão disso, Oswaldo Cruz propôs que o governo encaminhasse ao Congresso Nacional um projeto de lei ratificando a obrigatoriedade da vacinação em todo o país. A proposta concedia amplos poderes às autoridades sanitárias, incluindo a aplicação de multas aos refratários e a exigência de atestados de vacinação para matrícula nas escolas, para ingresso no serviço público e até para a realização de casamentos e viagens. Chamado pelo povo de “Código de Torturas”, o projeto provocou a ira da oposição (Fiocruz, 2023, s/p).

De acordo com Vieira (1994, s/p), batizada pela imprensa de “Código de Torturas”, tratou-se de uma revolta de caráter popular que engajou vários segmentos da sociedade. Configurou-se como uma resposta à imposição da vacinação compulsória contra a varíola.

No Congresso e na imprensa, os debates pegaram fogo. Oficiais do Exército, monarquistas, operários, adeptos do positivismo, estudantes,

jornalistas e até médicos: havia adversários da vacinação em praticamente todos os setores da sociedade. Era previsível que criassem até um movimento – a Liga contra a Vacina Obrigatória. Oswaldo e os defensores da vacina sustentavam que ela havia sido adotada com sucesso em diversos países da Europa. Para seus detratores, no entanto, a obrigatoriedade era uma clara violação da liberdade individual, e muitos acreditavam que a própria vacina ajudava a propagar a doença. Havia também um aspecto moral a ser considerado: como os chefes de família poderiam permitir que suas mulheres fossem obrigadas a desnudar braços e coxas para receber a inoculação? (Fiocruz, 2023, s/p).

Não obstante, de toda discordância que ocasionou, em 31 de outubro de 1904 passou a ser sancionada no Congresso Nacional, a lei que trazia a obrigatoriedade da vacinação. Nessa conjuntura, as opiniões eram divergentes, salientando diversas manifestações. Após nove dias, passa a ser regulamentada por Oswaldo Cruz a lei com o Decreto de n.º 1.151, de janeiro de 1904, sendo reorganizada a Diretoria Geral de Saúde Pública, a qual tem o objetivo de solucionar as demandas da saúde da capital do País e avançar em prol da defesa sanitária dos portos brasileiros (Rodrigues, Alves, 1977). Sendo o ápice de uma euforia coletiva, gerando-se assim, no dia 10 de novembro de 1904 o início da “Revolta da Vacina”.

Durante uma semana, milhares de pessoas saíram às ruas do Rio de Janeiro para protestar. O comércio fechou as portas em várias localidades; o transporte público entrou em colapso. Em meio à rebelião, uma insurreição militar tentou depor o presidente Francisco de Paula Rodrigues Alves. O desfile de 15 de novembro teve de ser cancelado. Com o apoio de tropas do Exército, Rodrigues Alves resistiu ao ataque e se negou a demitir Oswaldo Cruz, principal alvo das manifestações. A decretação do estado de sítio no dia 16 permitiu ao governo recuperar o controle da situação. O levante foi sufocado com grande violência, deixando um saldo de trinta mortos, 110 feridos e 945 prisioneiros. Quase a metade dos detidos foi mandada para o Acre, onde muitos foram submetidos a trabalhos forçados. Embora vitorioso, Rodrigues Alves foi obrigado a ceder em pelo menos um ponto: anunciou o fim da vacinação obrigatória (Dandara, 2022, s/p).

A *Revolta da Vacina*, durou ao todo cinco dias, com diversas mortes, transportes públicos como bondes foram quebrados, tombados, queimados e atacados. Vandalismo nas ruas e praças, rompimento de fiações elétricas, apedrejamento em carros, casas e até derrubamento de árvores. A população manteve-se resistente ao abrir as suas residências para a vacinação, abrindo uma discussão a respeito do direito do Estado sobre os corpos de cada cidadão, uma vez que, existiam visões e teorias distorcidas, ocasionando a revolta da população. Outra medida jurídica ocorrida neste período foram as vigilâncias sanitárias nos postos para não prejudicar o comércio. De acordo com a Figura (1) a seguir.

Figura 1 – Cinco dias de fúria: Revolta da Vacina envolveu muito mais do que insatisfação com a vacinação



Fonte: Dandara (2022)¹⁹.

A ilustração precedente retrata os cinco dias de turbulência ocorridos durante a Revolta da Vacina no Estado do Rio de Janeiro, os quais envolveram muito mais do que a insatisfação da população com a vacinação. Após dois anos, em 1906, o índice de mortalidade pela doença varíola, extremamente contagiosa causada pelo vírus da *ortopoxvírus*, caiu significativamente pelos dados estatísticos da época, passando para apenas nove mortes no Rio de Janeiro. No entanto, após alguns anos, houve uma epidemia da doença, levando o número de óbitos para mais de 6.500 novos casos. Sendo o preço ocasionado pela anulação da determinação que toda a população fosse vacinada (Fiocruz, 2023).

Com base nos estudos de Fiocruz (2023), durante a era da República Velha, surgiu a necessidade de expandir o setor industrial, o que acarretou grandes transformações no cenário e contexto da saúde. Dessa forma, procedeu-se a uma investigação e a um levantamento demográfico com o intuito de compreender a composição e os acontecimentos cruciais para a população. O fim último consistiu na produção de produtos farmacêuticos com propósito profilático, ou seja, com o intuito de evitar doenças por meio da criação de vacinas, soros e outras medidas preventivas.

¹⁹“Revolta da Vacina” ver em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/cinco-dias-de-furia-revolta-da-vacina-envolveu-muito-mais-do-que-insatisfacao-com-vacinacao#:~:text=A%20Revolta%20da%20Vacina%20durou,derrubaram%20%C3%A1rvores%20e%20apedrejaram%20carros.> Acesso em 10 set. 2023.

Um novo acontecimento significativo na história da evolução sanitária no país ocorreu com a mudança realizada por Carlos Chagas, o novo Diretor Geral da Saúde, que reestruturou os Serviços de Saúde Pública pela Legislação Informatizada - Lei de nº. 3.987, de 02 de janeiro de 1920. Ele também criou o Departamento Nacional de Saúde Pública. Dessa forma, Carlos Chagas acreditava que, quanto mais conhecimento e informação passada para a população por meio das mídias da época, ou seja, mais propagandas, as pessoas passariam a adquirir o cumprimento da legislação, obtendo mais educação sanitária. Diante disso, o Diretor Geral passou a investir mais nesses veículos informativos.

Em 1923, é promulgada a Lei Federal Eloy Chaves (Decreto nº. 4.682/23), sancionada pelo Presidente da época Arthur Bernardes, garantindo o direito ao trabalhador ferroviário de aposentar-se aos 50 (cinquenta) anos, tendo direito a um pagamento mensal durante a sua velhice. A determinação da Lei Eloy Chaves estabeleceu a obrigatoriedade de todas as empresas ferroviárias do país em criar uma Caixa de Aposentadorias e Pensões (CAP), que seria responsável por recolher as contribuições dos empregadores e empregados e conceder posteriormente os benefícios aos aposentados e pensionistas (Westin, 2019 s/p.). Isto garantia os direitos e o pagamento a aposentadorias, pensões, benefícios, entre outros, aos cidadãos trabalhadores brasileiros, seja do setor público ou privado. Ou seja, um fundo no qual a empresa guardava dinheiro para garantir e cumprir os benefícios dos funcionários, além de o dinheiro ser utilizado para saúde. A Figura (2) apresenta o primeiro registro de uma caderneta de uma das contribuintes da CAP da companhia Paulista de estradas de ferro.

Figura 2 – Caderneta de uma das contribuintes da caixa de aposentadorias da Companhia Paulista de Estradas de Ferro.



Fonte: “Os 80 Anos da Previdência Social” (Westin, 2019).

A Lei Eloy Chaves foi fundamental na garantia dos direitos trabalhistas e dos benefícios legais pelos anos de trabalho, de forma que os trabalhadores pudessem ser assistidos pelas CAP's e pela saúde. Todavia, esse sistema era excludente, pois apenas alguns funcionários e empresas de categorias específicas como “ferroviários e marítimos” que utilizavam esse mecanismo. Em suma, o Decreto de n.º 4.682/23 , marca o início da Previdência no Brasil, sendo o momento que o Estado assume a responsabilidade frente à saúde dos trabalhadores. No entanto, o Estado não participava monetariamente do financiamento, mas, assumindo a responsabilidade de todo o processo. Sendo um modelo excludente, tendo no poder o Presidente Getúlio Vargas (1930-1945).

Neste período do Governo de Vargas, na sua primeira fase de Governo, sendo conhecida como “Governo Provisório” (1930-1934), surge, em conjunto com os outros ministérios, a criação do Ministério da Educação e Saúde Pública (MESP), não havendo distinção dos Ministérios “Saúde” e “Educação”, ou seja, trabalhando de forma unificada. Portanto, a saúde pública era responsabilidade do MESP que “assumia a responsabilidade pela prestação de serviços de saúde aos chamados pré-cidadãos²⁰: pobres, desempregados e trabalhadores informais, pessoas que não eram asseguradas pela previdência social e, portanto, não estavam cobertos pela medicina previdenciária” (Sanar, 2021, s/p.).

Em 1933, surgem os Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAP's), uma vez que a aposentadoria deixa de ser sistematizada por empresas, mas sim, por categorias profissionais. O primeiro IAP criado em (1933) foi o dos marítimos, “seguindo-se o dos comerciantes e bancários (1934), industriais (1936) e o dos servidores do Estado e trabalhadores em transporte de cargas (1938)”. Importante salientar que, “[...] nas CAP's a assistência médica era uma atribuição central obrigatória. Nos IAP's assumiu caráter secundário (principalmente no período de 1930-1945, pois o que se objetivava era a contenção de gastos, num regime de capitalização” (Chioro, Scaff, 1999).

O Governo de Vargas também expande os benefícios aos profissionais em suas diversas categorias, criando-se vários institutos, sendo que teria cada categoria o seu hospital, portanto, havendo a criação e expansão dos hospitais, com o foco em ações preventivas. Ocasionalmente assim, o desvio de verbas. O IAP era uma organização *tripartite* - Estado, empresa, e empregado, sendo que os contribuintes tinham direitos e como benefícios:

²⁰ Tornam-se pré-cidadãos, assim, todos aqueles cuja ocupação a lei desconhece. A implicação imediata deste ponto é clara. Seriam pré-cidadãos todos os trabalhadores da área rural, que fazem parte ativa do processo produtivo e, não obstante, desempenham ocupações difusas, para efeito legal; assim como seriam pré-cidadãos os trabalhadores em igual condição, isto é, cujas ocupações não tenham sido reguladas por lei (Santos, 1977, p. 75).

aposentadoria, pensão em caso de morte para os seus dependentes; assistência médica e hospitalar; suporte farmacêutico, dos quais desempregados (não contribuintes) não tinham direito.

Em 1953, ocorreu o desmembramento do MESP que respondia pelas duas pastas (Educação e Saúde) fazendo com que a saúde tivesse um Ministério próprio. Criando-se assim, o Ministério da Saúde em conformidade com a Lei de n.º 1920 de 25 de julho de 1953. Visto que, esses acontecimentos surgem durante o período da Era Vargas.

Dando um salto na história, vamos abarcar-se no período do autoritarismo (1964-1985). Nesta época, a saúde pública, sem paragens no que diz respeito à decadência na qualidade, é restrita exclusivamente aos trabalhadores formais. Destacando-se os principais marcos que ocorreram neste período: em conformidade ao Decreto-lei n.º 72 de 21 de novembro de 1966, é criado o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), sendo oriundo de uma integração dos IAP's. Realizando uma retrospectiva do avanço das políticas previdenciárias, tivemos o surgimento do CAP's (uma negociação entre funcionário e empresa); posteriormente, o surgimento dos IAP's (sendo organizados por classes e categorias de trabalhadores, sendo que cada classe tinha a sua aposentadoria). No INPS, é fundido todos os IAP's e assegurando todos os trabalhadores e seus dependentes conforme a sua classe profissional. De acordo com Chioro e Scaff (1999):

[a] criação do INPS permitiu: - extensão de cobertura previdenciária para a quase totalidade da população urbana e rural 6 - privilegiamento da prática médica curativa individual, assistencialista, em detrimento da saúde pública; - criação de um complexo médico-industrial; - organização do sistema de saúde orientado pela lucratividade e privilégios para o produtor privado de serviços de saúde (Chioro, Scaff, 1999, p. 05-06).

No Brasil, após a ditadura militar de 1964, num cenário que despontou militantes em oposição ao período ditatorial, surge, em meados da década de 70, um movimento pleiteando a popularização da saúde. Em 1977, houve a criação, por intermédio da Lei de n.º. 6.439 de 1º de setembro de 1977, que institui o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), ao qual constitui o Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social (SINPAS), estabelecendo um moderno delineamento normatizador para o conjunto previdenciário, para o aprimoramento e incorporação de suas diversas operações e organizações (Paim, 2007).

Conforme Brasil (2002), em 12 de setembro de 1978, na Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde realizada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), realizando a Declaração de Alma Ata sobre Cuidados Primários (Alma-Ata), a nível mundial, criam diretrizes para o cumprimento

de ações básicas de saúde para serem revigoradas em todos os países em caráter de urgência de todos os governos, de todos que atuam no contexto da saúde, na garantia de direito à saúde para todos os povos do mundo. Redigindo-se as seguintes cláusulas (I e II):

[...] [a] Conferência reafirma enfaticamente que a saúde - estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade - é um direito humano fundamental, e que a consecução do mais alto nível possível de saúde é a mais importante meta social mundial, cuja realização requer a ação de muitos outros setores sociais e econômicos, além do setor da saúde. [...] A chocante desigualdade existente no estado de saúde dos povos, particularmente entre os países desenvolvidos e em desenvolvimento, assim como dentro dos países, é política, social e economicamente inaceitável e constitui por isso objeto da preocupação comum de todos os países (Brasil²¹, 2002, p. 01).

Diante o exposto, a Alma-Ata, tem como intuito garantir o direito e os cuidados primários de saúde a todos os seres humanos, enfatizando a urgência e necessidade de todos os governantes em todas as nações a assegurar o direito e dever da execução de ações afirmativas aos cuidados primários da saúde pública, por meio de políticas, estratégias e planos nacionais, a fim de assegurar o acesso à saúde básica para cada cidadão, em conformidade com a Declaração. Essa conferência impulsionou um novo modelo de debate sobre a Saúde Pública no Brasil. A Figura (3) apresenta um registro da Conferência Internacional Alma-Ata.

Figura 3 – Conferência Internacional Alma-Ata



Fonte: Silva (2015, s/p).

²¹ Alma-Ata, URSS, (1978).

Com a crise da Previdência Social, em 1981, foi instituído o Conselho Nacional de Administração da Saúde Previdenciária (CONASP), estando subordinado diretamente à Presidência da República, em conformidade com o Decreto de n.º 86.329, de 02 de setembro de 1981, ao qual fica instituído, no âmbito do Ministério da Previdência e Assistência Social. Este Conselho delineava a estruturação de uma ação de reestruturação da assistência e os serviços de saúde, juntamente com a diminuição de custos.

O CONASP visa combater o crime e desenvolver políticas públicas de segurança nacional, por meio de uma abordagem tripartite que une os ministérios da Previdência, Saúde e Educação, visando aprimorar a assistência médica e reduzir os gastos. Foi a partir dele que surgiu o Plano de Reorientação da Assistência à Saúde no âmbito da Previdência Social. Por meio desse sistema, em 1983, as Ações Integradas de Saúde (AIS) foram implementadas em parceria entre os setores de saúde, previdência e governos estaduais e municipais (Carvalho, 2008, p. 28). Esse período ocorreu durante o autoritarismo, marcado historicamente pela Ditadura Militar.

Historiograficamente, vamos perpassar o período da Nova República (1985-1988). Em 1986, ocorreu a 8ª Conferência Nacional da Saúde, tornando-se um marco histórico relevante, uma vez que, pela primeira vez na história, teve-se uma conferência com a participação da comunidade civil. Tendo como pilar e norteamento a “saúde [que] (sic.) é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (Brasil, 1988. art. 196). As suas principais deliberações e encaminhamentos foram o alicerce para a institucionalização do Sistema Único de Saúde (SUS), para a Constituição Federal de 1988 (CF-1988). Descentralizando e equalizando a saúde pública no Brasil, visando aproximar-se dos objetivos traçados pela OMS, de forma que garanta que todas as pessoas tenham acesso ao mais elevado nível de saúde pública (Brasil, 1986).

No de ano de 1987, através do INAMPS houve a criação do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS), conforme o Decreto de nº 94.657, de 20 de julho de 1987, tendo o “objetivo de contribuir para a consolidação e o desenvolvimento qualitativo das ações integradas de saúde”. Tendo como princípios básicos do SUDS: Universalidade, equidade, descentralização, hierarquia, regionalização e participação efetiva da comunidade. Dessa forma, visando a descentralização dos serviços da saúde, tendo em vista o processo de consolidação de políticas integrativas fundamentais para a criação do SUS (Carvalho, 2014).

O SUS foi institucionalizado pela CF-1988 com disposição de seguridade social nos artigos 194º e 195º, ou seja, na garantia de direitos e de organizar para todo cidadão ter acesso a esses dispositivos de direitos. E os artigos 196º a 200º, sendo que no artigo 196º apresenta que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (Brasil, 1988). Em 1990, ocorreu a regulamentação do SUS pelas Leis Orgânicas: Lei de n.º 8.080/90 e Lei de n.º 8.142/90.

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um sistema público, sendo um dos conjuntos mais completos do mundo, englobando, a partir de um atendimento clínico para avaliação de rotina e do bem-estar do paciente, como o simples auxílio na aferição da pressão arterial, passando pela triagem primária pela equipe de atenção básica (eAB)²² até procedimentos de alta complexidade como os oncológicos, cardiovasculares, transplantes e partos de alto risco. E oferece o atendimento eficaz, ilimitado e gratuito para todos os cidadãos brasileiros. Criado na década de 80, com a propagação da Constituição Brasileira da República Federativa do Brasil de 1988 (CF-1988), foi estabelecido no país o SUS, que permitiu a todo cidadão brasileiro o acesso absoluto, global e gratuito ao serviço público de saúde, sem distinção. O cuidado absoluto à higidez e não só “apenas aos cuidados assistenciais, passou a ser um direito de todos os brasileiros, desde a gestação e por toda a vida, com foco na saúde com qualidade de vida, visando a prevenção e a promoção da saúde” (Brasil, 2023).

De acordo com Brasil (1988), no artigo 196º da CF-1988, estabelece que “a saúde é direito de todos e dever do Estado”. Garantindo o direito e acesso a todos os cidadãos de forma igualitária e gratuita à saúde pública, pensar nessa conquista garantir a qualidade e bem-estar do sujeito independente de qualquer categorização social, racial, gênero etc. Além disso, a garantia “[...] de políticas sociais e econômicas que visam à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (Brasil, 1988, art. 196). Pensar nessa conquista da população do país, ao olharmos no retrovisor histórico-social da nação, percebemos que ao que antecede a Carta Magna, na garantia de direitos, apenas os trabalhadores contribuintes à

²²“As equipes mínimas de eAB deverão ser compostas por médicos (preferencialmente da especialidade medicina de família e comunidade), enfermeiro (preferencialmente especialista em saúde da família), auxiliares e/ou técnicos de enfermagem, podendo contar com cirurgião-dentista (preferencialmente especialista em saúde da família), e auxiliar e/ou técnico em saúde bucal”. (Brasil, 2019). Essa formação de profissionais poderá ser alterada de acordo com o espaço de atendimento à saúde, como, por exemplo: Unidade de Saúde, Pronto Socorro, Hospitais.

Previdência Social tinham o direito e acesso ao sistema público de saúde, pois, esse estava ligado a esse setor.

Segundo Brasil (2004), embora ainda com a participação do setor privado, o SUS estabeleceu um marco histórico que prima pelo princípio de um sistema de saúde gratuito e de qualidade para todos os brasileiros, tendo como base a equidade social. Surgindo-se assim, diversos programas importantes com foco na atenção à saúde, tais como apresenta o Quadro (1) que apresenta os principais programas que abordam a Saúde Pública Brasileira.

Quadro 1 – Principais Programas com o foco na Atenção à Saúde Pública Brasileira

Principais Programas de Atenção à Saúde Pública Brasileira	Foco do Programa
Programa Saúde da Família (PSF) ²³	Conforme Brasil (1997, p. 11), a Unidade de Saúde da Família é basicamente uma instituição pública de saúde criada visando prover assistência contínua nas áreas fundamentais da medicina. Ela conta com uma equipe de profissionais qualificados responsáveis pela execução das tarefas relacionadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, características inerentes ao nível primário de atenção.
Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área da Enfermagem (PROFAE) ²⁴ ;	O Ministério da Saúde implementou o PROFAE, cujo objetivo é aprimorar a excelência dos cuidados de saúde oferecidos pelos profissionais de enfermagem nas unidades do Sistema Único de Saúde.
Rede de Escolas Técnicas do SUS (RET-SUS) ²⁵	Como compõe o Brasil (2014), a RETSUS, Rede de Escolas Técnicas do Sistema Único de Saúde, tem como propósito promover a integração, a discussão coletiva e o desenvolvimento de conhecimento na área da Educação Profissional em Saúde. Tendo sido criada em 2000, esta rede governamental tem o objetivo de fortalecer a formação e a capacitação de profissionais de nível médio que atuam no campo da saúde.

Fonte: Elaborado pelo autor (2023).

²³Brasil. Ministério da Saúde. A Implantação da Unidade de Saúde da Família/Milton Menezes da Costa Neto, org. Brasília: Ministério da Saúde; Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica, 2000, 44 p. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_basica_n1_p1.pdf. Acesso no dia. Acesso em 05 jan 2024.

²⁴Avaliação do impacto do Profae na qualidade dos serviços de saúde. 2003. *Formação*, n. 7, p. 5-21. Disponível em <file:///D:/Users/Leandro/Downloads/PEDUZZI,%20M%20doc%2074%20p%2023.pdf>. Acesso em 10 jan 2024.

²⁵Brasil. Ministério da Saúde. RET-SUS, Rede de Escolas Técnicas do SUS. 2014. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/ret_sus_rede_escolas_tecnicas.pdf. Acesso em 30 dez 2023.

Além dos programas supracitados no Quadro (1), sendo um marco significativo para a promoção e o fomento da saúde pública brasileira, surgem também, escolas técnicas e profissionalizantes criadas nesta época e, até os dias atuais contribuem para a qualificação e humanização do atendimento da saúde pública (Brasil, 2004).

Os avanços foram significativos para a saúde da população brasileira, no entanto, até hoje, o SUS não recebe verbas o suficiente e isso tem reflexos diretos e significativos na eficácia e qualidade do atendimento. Nesta perspectiva, a saúde também sofre os impactos devido ao efeito da corrupção e do antagonismo no Brasil. Assim, como desde o Brasil Pré-Colonial, a mais de 500 anos de história, estamos em busca de uma saúde de qualidade para todo o povo brasileiro, a fim de contemplarmos a prevalência do artigo 196 da CF-1988 “Saúde é um direito de todos e dever do Estado”.

É importante ressaltar que, ao longo da história, nota-se a ausência de registros que abordem, com base em pesquisas desenvolvidas, informações relacionadas às pessoas com deficiência (PcD), no que diz respeito ao acesso e às políticas públicas voltadas para esse grupo. Contudo, no dia 24 de outubro de 1989, foi promulgada a Lei n.º 7.853, que trata do apoio às pessoas com deficiência, sua integração social e da criação da Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (Corde).

Sendo sancionada pelo Presidente José Sarney, representa um marco histórico, uma vez que, é a primeira lei que garante amplos direitos aos PcD's criminalizando o preconceito e a defesa dos direitos coletivos desse grupo social, torna-se um princípio básico no que tange a democracia no país (Brasil, 1989²⁶).

3.2 SUS e o Tratamento de IST (HIV/AIDS)

Em consonância com a Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas (ONU) (1948), no artigo 3º diz que “[t]odo indivíduo tem direito à vida, à liberdade e à segurança pessoal”, visando alcançar todas as nações e povos na proteção e na garantia dos direitos essenciais. A Declaração Universal dos Direitos Humanos tem como pilar/sustentação que todos têm os mesmos direitos e são iguais, independentemente de gênero, raça, etnia/cor, religião, entre outras diversidades de fatores e diferenças socioculturais, proporcionando uma equidade humana no mundo.

A luz da CF-1988, as PVHV, têm direito e obrigações como qualquer outro cidadão brasileiro, como ao direito à saúde, a ações e serviços igualitários para a proteção, promoção e

²⁶ Ver mais desdobramentos na subseção 3.3.

recuperação. Portanto, sendo responsabilidade e dever do Estado, é direito de todos o acesso à saúde pública. Além disso, em 1990, a partir da criação do SUS, às pessoas com HIV/AIDS, são assistidas de uma forma mais direta, aumentando a sua expectativa de vida. O Brasil dispõe de legislações e políticas públicas norteadoras e singulares na garantia de direitos às pessoas e/ou comunidade em vulnerabilidade, em busca de assegurar os direitos constitucionais, como, por exemplo: crianças, mulheres, idosos, pessoas com deficiência (PcD's), pessoas com doenças autoimune, negros, LGBTQIAPN+²⁷, entre outras pessoas e/ou comunidades.

No ano de 1989, profissionais da saúde, juntamente com a população, conceberam com o suporte do Ministério da Saúde, a “Declaração dos Direitos Fundamentais da Pessoa Portadora do Vírus da AIDS”. O documento foi deferido durante o I Encontro Nacional de ONGs²⁸ que trabalham com AIDS (ENONG²⁹), em Porto Alegre - RS. A partir da visão de Brasil (2022, s/p.), o Quadro (2) reitera os direitos da Pessoa Vivendo com HIV - PVHIV.

Quadro 2 – Direitos da Pessoa Vivendo com Hiv - PVHIV

I - Todas as pessoas têm direito à informação clara, exata, sobre a AIDS.
II – Os portadores do vírus têm direito a informações específicas sobre sua condição.
III - Todo portador do vírus da AIDS tem direito à assistência e ao tratamento, dados sem qualquer restrição, garantindo sua melhor qualidade de vida.
IV - Nenhum portador do vírus será submetido ao isolamento, quarentena ou qualquer tipo de discriminação.
V - Ninguém tem o direito de restringir a liberdade ou os direitos das pessoas pelo único motivo de serem portadoras do HIV/aids, qualquer que seja sua raça, nacionalidade, religião, sexo ou orientação sexual.
VI - Todo portador do vírus da AIDS tem direito à participação em todos os aspectos da vida social. Toda ação que visa recusar aos portadores do HIV/AIDS um emprego, um alojamento, uma assistência ou a privá-los disso, ou que tenda a restringi-los à participação em atividades coletivas, escolares e militares, deve ser considerada discriminatória e ser punida por lei.
VII - Todas as pessoas têm direito de receber sangue e hemoderivados, órgãos ou tecidos que tenham sido rigorosamente testados para o HIV.
VIII - Ninguém poderá fazer referência à doença de alguém, passada ou futura, ou ao resultado de seus testes para o HIV/AIDS, sem o consentimento da pessoa envolvida. A privacidade do portador do vírus deverá ser assegurada por todos os serviços médicos e assistenciais.

²⁷ Trata-se de uma sigla que define as pessoas que são: Lésbicas, Gays, Bi, Trans, Queer/Questionando, Intersexo, Assexuais/Arromânticas/Agênero, Pan/Polí, Não-binárias e mais.

²⁸ Organizações não governamentais.

²⁹ Encontro Nacional de Organizações Não Governamentais.

IX - Ninguém será submetido aos testes de HIV/AIDS compulsoriamente, em caso algum. Os testes de AIDS deverão ser usados exclusivamente para fins diagnósticos, controle de transfusões e transplantes, estudos epidemiológicos e nunca qualquer tipo de controle de pessoas ou populações. Em todos os casos de testes, os interessados deverão ser informados. Os resultados deverão ser transmitidos por um profissional competente.

X - Todo portador do vírus tem direito a comunicar-se apenas às pessoas que desejarem o seu estado de saúde e o resultado dos seus testes.

XI - Toda pessoa com HIV/AIDS tem direito à continuação de sua vida civil, profissional, sexual e afetiva. Nenhuma ação poderá restringir seus direitos completos à cidadania.

Fonte: Declaração dos Direitos Fundamentais da Pessoa Portadora do vírus da AIDS (1989). Reestruturado pelo autor (2024).

Nesta perspectiva, no país foi sancionada a Lei de n.º 9.313, de 13 novembro de 1996, que dispõe a gratuidade e distribuição de fármacos (medicamentos) às pessoas com HIV/AIDS, um avanço significativo na época. Conforme a Declaração acima, a Lei de nº 12.984, de 02 de junho de 2014, descreve como crime o ato discriminatório às PVHIV, sendo conhecida como “Lei Antidiscriminação”. Devido a ações preconceituosas, excludentes e discriminatórias em que são propagadas as PVHIV, se estabelecem políticas públicas em prol desses fenômenos.

No Brasil, estigma e a estigmatização³⁰ se constituem em espaços específicos da sociedade com base na relação de domínio, discursos e cultura. Para Parker (2021), o estigma tem uma origem social, nunca ocorrendo de forma vazia e sem fundamentação. Surge de uma narrativa sobre um fato ocorrido, sendo alvo de exclusão, propagado por pessoas, pelas comunidades e pelo Estado, uma vez que, esse sujeito encontra-se em situação de vulnerabilidade. Esses fatores são produzidos e reproduzidos ocasionando a desigualdade social, levando a exclusão das pessoas que estão na mira dessas ações. Ainda conforme o pensamento do autor, “o estigma desempenha um papel central na produção e na reprodução das relações de poder e de controle em todos os sistemas sociais” (Parker, 2021, p. 30), ou seja, a natureza do estigma passa a ser contextual, sendo correlacionado a fatores históricos, empregado estrategicamente, produzindo e reproduzindo relações e desigualdades sociais.

A implementação do SUS coloca em ação uma política federal descentralizadora que, juntamente com o seu acesso sem custo e de todos, o sistema público de saúde alcança a posição de destaque como o maior do mundo. A função da União é regular, estimular e avaliar as ações relacionadas à saúde. É de responsabilidade dos estados e municípios planejar e

³⁰ Estigmatização, significa a “ação ou efeito de estigmatizar, de marcar com estigma, com ferro quente”. Disponível em <<https://www.dicio.com.br/estigma/>>. Acesso em 18 de set. 2023.

implementar os serviços destinados às comunidades locais. Portanto, em vez de entrar em competição, a colaboração é um princípio fundamental para os três níveis governamentais trabalharem juntos.

No estudo de Pauletti (2021), o autor teve em vista analisar as atividades e trabalhos prestados no âmbito da saúde são disponibilizados, de maneira integrada e suplementar, por aqueles que estão na linha de frente, onde conseguem visualizar de forma mais clara as verdadeiras necessidades das pessoas. E a implementação passa a ser compartilhada: o atendimento é oferecido tanto pelo sistema público quanto pela rede particular e filantrópica

Os setores da sociedade representam a maneira pela qual distintas instituições se estruturam. Sendo subdividida em três: o primeiro setor, que engloba a administração pública; o segundo setor, composto pelas empresas privadas; e o terceiro setor, formado por instituições sem fins lucrativos. O sistema de saúde pública, desde a sua fundação, foi idealizado com o intuito de que, esses setores se articularem, mantendo o diálogo para a permanência e a materialização dessas políticas (Pauletti, 2021)

A engrenagem pública brasileira se diferencia por outros fundamentos. Uma de suas características é a oportunidade de engajamento da sociedade por meio de conselhos, que atuam em acompanhamento, análise e suporte à gestão da saúde. Além disso, há também a ideia de integridade: uma abordagem abrangente da saúde que inclui desde a promoção e prevenção, até a redução de casos de doenças e reabilitação.

3.2.1 Política Pública de Saúde e Prevenção e a Assistência às pessoas com HIV/AIDS

A Organização Mundial da Saúde (OMS) que já fazia o uso da terminologia Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) em substituição das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST's), uma vez que, o grafema “D” corresponde ao lexema “doença” sendo compreendido no âmbito da saúde como “alteração da saúde que se manifesta por sintomas, possíveis de ser identificados, ou não; enfermidade, moléstia: doença epidêmica” (Dicio, 2023, s/p). No entanto, as IST's podem continuar numa situação sem manifestações clínicas (assintomáticas). Desde então, a partir de novembro de 2016, o Departamento de HIV/AIDS, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis emprega a terminologia IST's³¹ em substituição das DST's. A sigla AIDS vem do inglês *Acquired*

³¹ Passando a ser regulamentado pelo Decreto de n.º 8.901/2016, do Ministério da Saúde, foi publicado no Diário Oficial da União em 11/11/2016, Seção I, páginas 03 a 17. Em consideração a essa alteração terminológica, utilizaremos na pesquisa IST's. Disponível em <<https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=DEC&numero=8901&ano=2016&ato=209cXV61EeZpWT349>>. Acesso em: 20 de dez 2023.

Immunodeficiency Syndrome sendo a sua tradução para a língua portuguesa (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) tornando-se uma doença causada pela infecção do vírus HIV - *Human Immunodeficiency Virus* com a sua tradução para língua portuguesa (Vírus da Imunodeficiência Humana).

No Brasil, a propagação do HIV/AIDS está concentrada em certas populações-específicas responsáveis por uma grande parte dos novos casos de infecção, tais como pessoas do mesmo sexo e outros homens que têm relações sexuais com homens (HSH), bem como indivíduos transgêneros e profissionais do sexo. (Brasil, 2022, p. 12). Ainda segundo Brasil (2022), apenas fazer parte de um desses grupos não é o bastante para identificar pessoas com uma alta ocorrência de exposição ao HIV; é também imprescindível considerar as práticas sexuais, os parceiros envolvidos ou os diferentes cenários que podem aumentar as probabilidades de risco de contrair eventualmente o vírus.

Em virtude disso, Pessoas Vivendo com HIV (PVHV) que não estão fazendo o tratamento adequadamente e/ou apresentam carga viral detectável podem transmitir o vírus a outras pessoas pelas relações sexuais (oral³², vaginal³³ e anal³⁴), sem o uso de preservativo (desprotegidas), pelo uso de seringas e agulhas contaminadas ou pela infecção/transmissão vertical (da mãe para o seu filho) durante a fecundação, amamentação ou o parto. A contaminação vertical passa a ser a principal via de transmissão do vírus na população infantil. Essas situações ocorrem quando a pessoa com Hiv/AIDS que apresenta a carga viral positiva, não tomam as medidas protetivas e de precaução necessárias. Por isso, é primordial realizar o teste-Hiv caso tenha sido exposto a um risco de infecção/transmissão. Para uma pessoa poder ter relação sexual sem preservativo com seu/sua parceiro/ra, precisa ter a sua carga viral indetectável³⁵ e não transmissibilidade do HIV.

Neste sentido, o HIV se conecta a um constituinte da “membrana dessa célula, o CD4”, apropriando-se no seu núcleo para se duplicar. Com isso, o sistema imunológico fica

³² Ter sexo oral significa estimular as zonas erógenas no corpo do seu/da sua parceiro/a com a boca, os lábios e a língua: (a) Sexo oral numa mulher: o/a parceiro/a lambe, chupa, mordisca e morde suavemente nos órgãos sexuais da mulher. Sobretudo o clítoris é muito sensível. (b) Sexo oral num homem: o/a parceiro/a estimula o pênis e o escroto do homem com a boca, língua e lábios. (Zanzu, 2015, s/p.). Disponível em <https://www.zanzu.be/pt/infe%C3%A7%C3%B5es>. Acesso em 15 de out. de 2023.

³³ O sexo vaginal (relações sexuais vaginais) é sexo com penetração da vagina pelo pênis [ereto](sic.) (Zanzu, 2015, s/p.). Disponível em <https://www.zanzu.be/pt/infe%C3%A7%C3%B5es>. Acesso em 15 de out. 2023.

³⁴ O sexo anal (relações sexuais anais) é sexo com penetração do ânus de outra pessoa com um pênis [ereto]. Um homem ou uma mulher também pode introduzir um dedo no ânus ou acariciá-lo (Zanzu, 2015, s/p.). Disponível em <https://www.zanzu.be/pt/infe%C3%A7%C3%B5es>. Acesso em 15 out. 2023.

³⁵ “Indetectável = Intransmissível (I = I): PVHV em tratamento antirretroviral e carga viral indetectável há pelo menos seis meses não transmitem o vírus por via sexual” (Brasil, 2023).

debilitado, perdendo a sua habilidade de decifração eficaz, deixando o corpo indefeso e propício a infecções/doenças. Em que ocasiona a debilitação corporal e suscetível a outras doenças, dessa forma, fica perceptível que a pessoa está com AIDS. (Brasil, 2023, s/p.).

Quando uma pessoa é infectada com o vírus HIV passa pela Janela Imunológica que segundo Brasil (2021),

[...] é o período entre a infecção pelo HIV e a produção de anticorpos contra o HIV pelo organismo em uma quantidade suficiente para serem detectados pelos testes, como o teste rápido. Na maioria dos casos, a duração da janela imunológica é de 30 dias, porém esse período pode variar, dependendo da reação do organismo do indivíduo frente à infecção e do tipo do teste (método utilizado e sensibilidade). Se um teste para detecção de anticorpos anti-HIV é realizado durante o período da janela imunológica, há a possibilidade de gerar um resultado não reagente, mesmo que a pessoa esteja infectada (Brasil, 2021, s/p).

Nessa ótica, recomenda-se que, caso haja suspeita de infecção pelo HIV mesmo com resultados negativos nos testes, seja realizado um novo exame após um período de 30 dias, utilizando uma nova amostra. É importante verificar o tipo de teste sendo realizado para compreender a janela imunológica estabelecida. Além disso, é possível que o vírus HIV seja transmitido mesmo que o teste de detecção de anticorpos anti-HIV não apresente reatividade.

Importante salientar que, durante o período da janela imunológica, o vírus do HIV pode estar ativo, dessa forma, podendo ser transmitido e infectando outra pessoa que obteve contato com o sangue infeccioso, mesmo nos casos de um falso negativo, ou indetectável pelos testes anticorpos anti-HIV sendo não reagente. Pois, muita das vezes a pessoa infectada pode ser assintomática. Consequentemente, é importante a pessoa procurar o mais rápido possível, após a exposição à infecção viral do HIV. Para aumentar as oportunidades e possibilidades de sobrevivência de uma pessoa que vive com o vírus é fundamental obter conhecimentos acerca do diagnóstico soropositivo. As pessoas que fazem o teste/exames periodicamente, aumentam as chances de obter uma qualidade de vida melhor, uma vez que, poderão buscar tratamento de forma eficaz e adequada em tempo hábil e seguir as orientações da equipe médica.

Dado o exposto, caso tenha se colocado em situação de vulnerabilidade de infecção, como, por exemplo: ter feito sexo desprotegido, compartilhamento de agulhas e seringas ou outra situação que possa ter se colocado em uma situação de risco, faça o seu teste anti-HIV. “O diagnóstico da infecção pelo HIV é feito a partir da coleta de sangue ou por fluido oral”. (Brasil, 2023, s/p.).

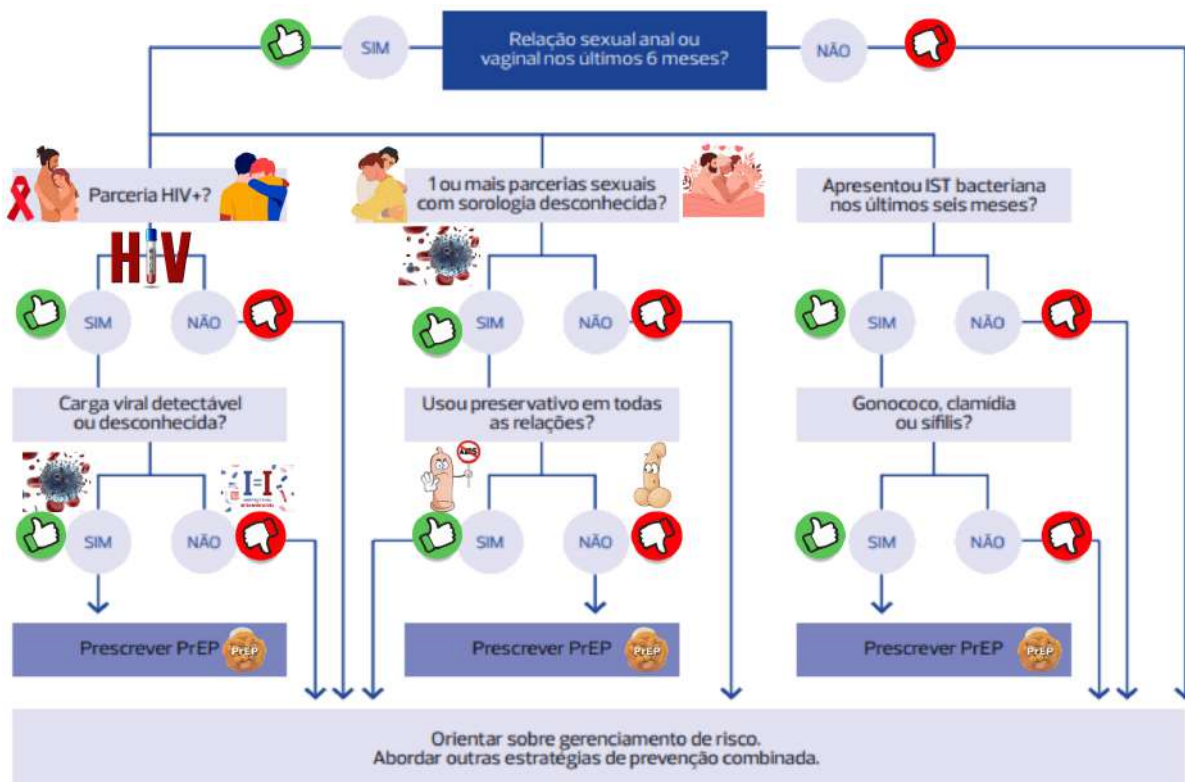
No Brasil, com o avanço da medicina e das políticas públicas no contexto da saúde, os “exames laboratoriais” e os “testes rápidos” identificam os anticorpos virais em cerca de até

30 minutos. São todos disponibilizados gratuitamente pelo SUS, através das Unidades de Rede Pública de Saúde e nos Centros de Testagem e Acompanhamento (CTA). Sendo o resultado sigilo e anonimato, apenas o paciente e o profissional de referência de testagem terão acesso aos resultados. Caso o teste seja positivo, o resultado é entregue por uma equipe multidisciplinar capacitada para uma melhor compreensão do(a) usuário(a), além de ter o suporte de aconselhamento para orientá-lo(la) sobre os próximos passos de como proceder. O SUS também disponibiliza um meio de comunicação, através do canal telefônico de orientação aos locais aptos para realizarem os testes pelo *Disque Saúde (136)*. Além das diversas alternativas disponíveis na área da saúde, é possível realizar os exames por meio de uma Entidade da Sociedade Civil inserida no Programa Viva Melhor Sabendo (Brasil, 2023, s/p.).

De acordo com Carvalho e Azevedo (2019, p. 254), atualmente os progressos tanto tecnológicos quanto farmacêuticos têm trazido consigo a oportunidade de desenvolver diversas opções para a terapia e prevenção do vírus da imunodeficiência humana (HIV) nos tempos atuais. Quando foram integradas nas táticas de enfrentamento da epidemia, essas ferramentas expuseram uma série de conflitos e paradoxos envolvendo não apenas o vírus, mas, também, os corpos afetados por ele, tanto no mundo físico quanto no virtual, considerando as associações discriminatórias.

Brasil (2022, p. 12), por intermédio do Ministério da Saúde, torna público no ano de 2022, o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Expositiva (PrEP) de Risco à Infecção pelo HIV. Neste protocolo, aborda o uso da PrEP, direcionado aos profissionais da saúde, como orientar o paciente, cabendo ao profissional de saúde, “avaliar a motivação do usuário em aderir ou não à PrEP”. Além disso, é de extrema importância elucidar às pessoas que a PrEP representa um método seguro e eficiente para prevenir o HIV, apresentando raros efeitos indesejáveis que, se ocorrerem, são passageiros e podem ser tratados por profissionais da área de saúde (Brasil, 2022, p. 13). Conforme o Brasil (2022, p. 17), a Figura (4) exibe o fluxograma para a avaliação da recomendação de PrEP em indivíduos adultos sexualmente ativos.

Figura 4 – Fluxograma para avaliação de indicação de PrEP em adultos sexualmente ativos.



Fonte: Brasil [DCCI/SVS/MS] (2022, p. 17) recursos imagéticos adaptados pelo autor (2024).

Vale lembrar que, os recursos da Figura (4) destacam-se para uma leitura visual com objetivo de acessibilizar a compreensão do Leitor-Surdo³⁶. Como parte das estratégias de prevenção e controle da disseminação do HIV, o Ministério da Saúde realiza a Profilaxia Pós-Exposição (PEP), conhecida como Profilaxia Pós-Exposição de Risco. Com base no Brasil (2022), essa abordagem tem como objetivo principal minimizar a possibilidade de contaminação em situações de exposição ao vírus, através do uso de medicamentos antirretrovirais. Como apresenta o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para PEP de Risco à Infecção pelo HIV, IST e Hepatite Virais, disponibilizado pelo Ministério da Saúde no de 2021, o tempo transcorrido entre a exposição e o atendimento, sendo primordial, “o primeiro atendimento após a exposição ao HIV, é uma urgência. A PEP deve ser iniciada o mais precocemente possível, tendo como limite às 72 horas subsequentes à exposição” (Brasil, 2021, p.25³⁷).

³⁶ Ver o conceito de Leitor-Surdo na seção 4.3.

³⁷ As situações de exposição ao HIV constituem atendimento de urgência, em função da necessidade de início precoce da profilaxia para maior eficácia da intervenção. Não há benefício da profilaxia com ARV após 72 horas da exposição (Tsai *et al.*, 1995; TSAI *et al.*, 1998; Otten *et al.*, 2000, citado por Brasil, 2021, p. 25).

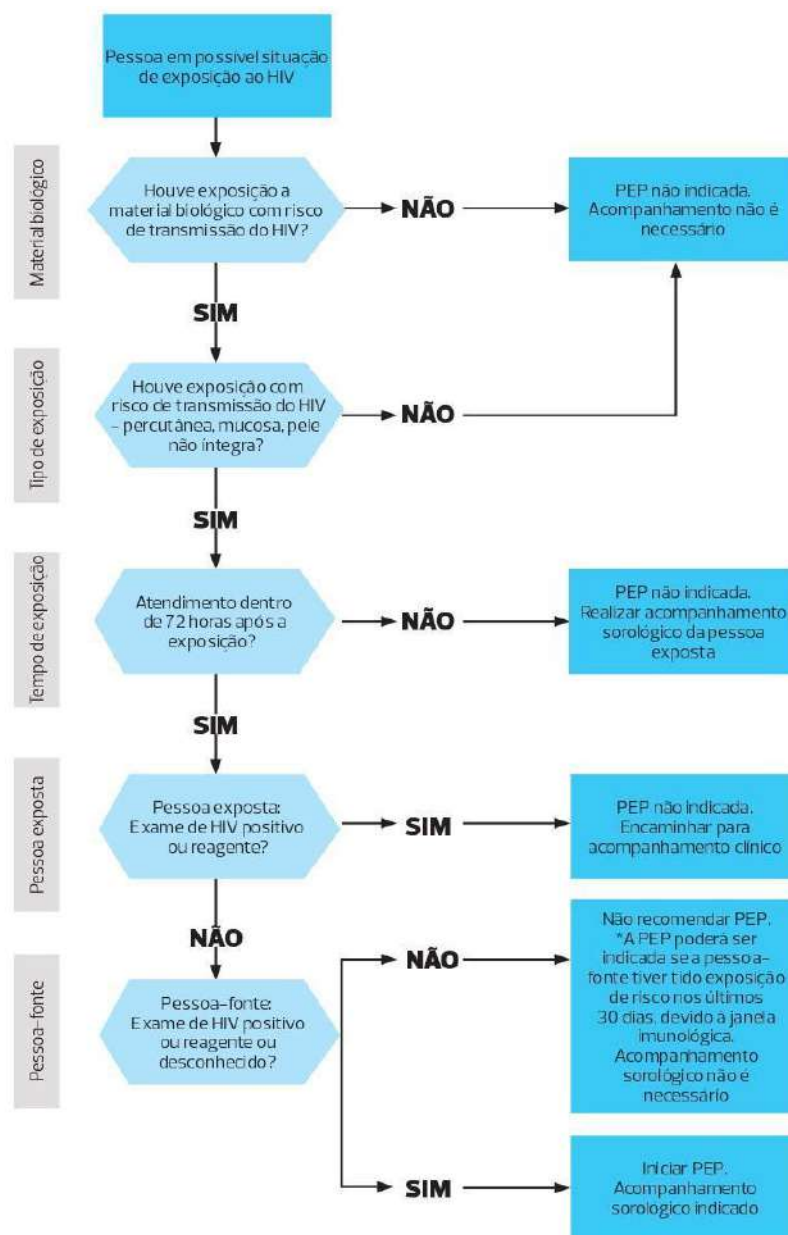
Em situações nas quais o atendimento ocorra após as primeiras 72 horas da exposição, “não está mais indicada a profilaxia ARV. Entretanto, se o material e o tipo de exposição forem de risco, recomenda-se acompanhamento sorológico, além das orientações combinadas de Prevenção Combinada (Otten *et al.*, 2000, citado por Brasil, 2021, p. 25-26), como apresenta os pontos principais abaixo que são:

Verificar se há indicação de PrEP (pessoas com histórico de múltiplos usos de PEP); PROFILAXIA DO HIV; Oferecer testagem para HIV, sífilis e hepatites virais B e C; Orientar vacinação para HPV e hepatites virais A e B, quando indicado; Diagnosticar e tratar IST e hepatites virais, quando presentes; Orientar sobre sexo seguro (por exemplo, uso de preservativo masculino/ peniano, feminino/vaginal e gel lubrificante); Orientar sobre redução de danos [...] (Otten *et al.*, 2000, citado por Brasil, 2021, p. 25-26).

Consoante a perspectiva do Brasil (2021, p. 26), a decisão de utilizar ou não a profilaxia pós-exposição (PEP) dependerá do resultado do exame sorológico para detecção do HIV da pessoa exposta. Quando ocorre uma exposição considerada arriscada, é necessário realizar análises neste estado por meio de testes rápidos (TR). A classificação sorológica da pessoa exposta seguirá o protocolo de amostragem não reagente (TR1 não reagente), que indica o tratamento com PEP. Por outro lado, nos casos em que a amostra é reagente (TR1 e TR2 reagentes), a PEP não está indicada. Para obter mais informações é recomendado consultar os protocolos clínicos e Diretrizes Terapêuticas para o Manejo da Infecção pelo HIV (Brasil, 2021, p. 26). Quanto às amostras reagentes (TR1 e TR2 não reagentes), a PEP não está recomendada. Confirmar o estado sorológico da pessoa exposta não é uma opção viável. Portanto, é aconselhável iniciar o procedimento laboratorial para obter um diagnóstico esclarecedor.

Dentro desse contexto, a decisão de iniciar ou não o tratamento será tomada de acordo com o estado de saúde do paciente. Ao constatar que a amostra não apresenta reatividade (TR1 não reagentes), pode-se concluir que é recomendada a profilaxia pós-exposição (PEP), como ilustrado na Figura (5), uma vez que a pessoa exposta está suscetível ao vírus HIV (Brasil, 2021, p. 26).

Figura 5 – Fluxograma para indicação de PEP ao HIV



Fonte: Brasil [DCCI/SVS/MS] (2022, p. 17).

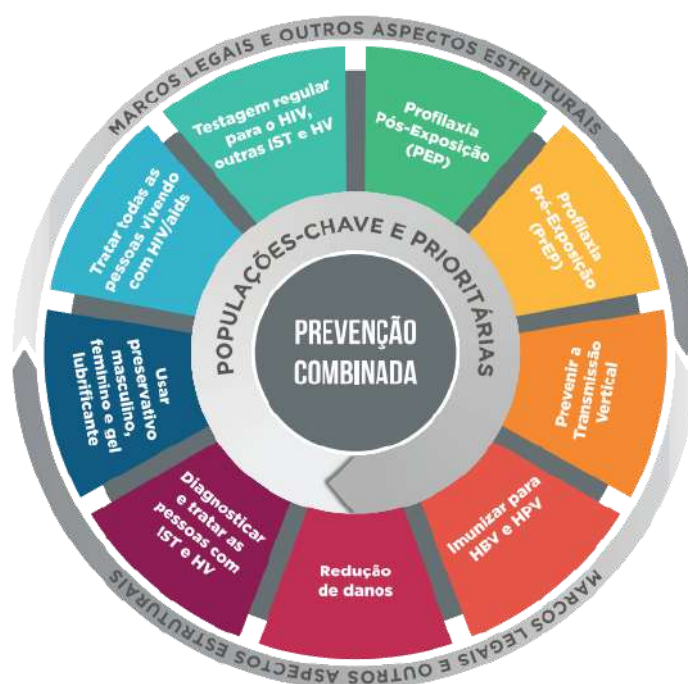
Na Figura (5), é apresentado o esquema para determinação de PEP contra o HIV. Este aborda a situação de pessoas potencialmente expostas ao vírus HIV. A partir desse contexto, a pessoa deve seguir um protocolo específico de prevenção proposto pelo SUS, caso tenha entrado em contato com material biológico com risco de transmissão do HIV e considerando o tipo e tempo de transmissão, dentro das 72 horas após a exposição. Pessoas expostas ao HIV devem fazer o teste de HIV, que pode ser positivo ou reagente. Além disso, é importante considerar a pessoa que pode ter sido a fonte da exposição (com exame de HIV positivo,

reagente ou desconhecido). Essas informações possibilitam que o paciente siga com o tratamento e os procedimentos adequados, utilizando ou não o PEP.

De acordo com Otten *et al.*, (2000, p. 9771), reduzir a exposição ao vírus da imunodeficiência humana (HIV) através da modificação do comportamento continua sendo o principal e mais aceito método para prevenir infecções. Administrar profilaxia pós-exposição (PEP) com antirretrovirais após uma a exposição sexual de alto risco ao HIV permanece controversa. Estudos em humanos que abordam a eficácia da PEP para exposição sexual permanecem difíceis de implementar devido à amostra necessária de tamanho para avaliação significativa, bem como considerações éticas em relação ao controle com placebo. Portanto, apenas o mínimo atualmente existe evidência clínica anedótica da eficácia da PEP.

Em relação aos procedimentos e cuidados e prevenção às ISTs, nos estudos de Brasil (2021), o autor tem em vista analisar o conceito de “Prevenção Combinada” ao qual se refere à união de diferentes práticas de prevenção em relação às IST, HIV e hepatites virais, bem como os seus fatores relacionados. Assim sendo, a sua definição está associada à fusão das três abordagens: biomédica, comportamental e estrutural (legislativa), utilizadas tanto a nível individual quanto coletivo. Entretanto, a combinação dessas abordagens não esgota todos os significados e possibilidades da Prevenção Combinada (Brasil, 2021, p. 19). Como podemos averiguar na Figura (6) a respeito dos procedimentos de “prevenção combinada”.

Figura 6 – Mandala de Prevenção Combinada



Fonte: Brasil [CI/SVS/MS] (2021, p. 19).

O objetivo da mandala mencionada Figura (6) é demonstrar a abordagem combinada de prevenção em relação ao tratamento e cuidados das ISTs, levando em consideração as diretrizes de prevenção e outros aspectos estruturais das políticas de saúde pública para as populações-chave e grupos prioritários. A prevenção sempre desempenhou um papel crucial na resposta do Brasil à epidemia do HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana) e à síndrome da AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida), graças à colaboração do governo brasileiro, profissionais de saúde e movimentos sociais. Desde o começo, as medidas preventivas focaram em segmentos específicos da população, impedindo que o HIV/AIDS se tornasse uma epidemia generalizada (Brasil, 2017, p. 13).

3.3 As Políticas de Saúde Pública e Políticas Linguísticas referente a IST's (HIV/AIDS)

A seção (3.3) apresenta as Políticas Públicas e Políticas Linguísticas relativas às IST's (HIV/AIDS), com fundamentação teórica do Ministério da Saúde (2023), a partir das pesquisas de Fonseca (2005, 2007), Andrade (2007), Maliska e Padilha (2009) e Silva (2009).

Segundo Viana (1996), o conceito de Políticas Públicas é descrito de forma primária no decorrer do tempo e, frequentemente, é abordado em contextos políticos específicos. Em uma definição ampla e inclusiva, desconsiderando as diversas áreas de implementação, políticas públicas são iniciativas que visam regularizar assuntos de interesse coletivo; questões que surgem no âmbito de uma sociedade e que têm significado social. Ainda conforme o autor, a organização civil é constituída por indivíduos sociais organizados em diversas frentes que compõem a sociedade civil, composta por indivíduos que se unem em diferentes estruturas. Eles exercem influência, tanto de maneira direta como indireta, na elaboração e execução das Políticas Públicas (Viana, 1996, p. 06).

Compreendem-se as Políticas Públicas como a soma da totalidade de elementos de orientações e princípios legais abraçados pelo Estado para enfrentar um desafio que a sociedade lhe apresenta; é a solução que o governo oferece diante de um pedido experimentado ou expressado pela sociedade (Teixeira, 1997, p. 43). Tendo como relevância as discussões eminentes sobre a incumbência das Organizações da Sociedade Civil (OSCs) ao respeito do regime político, embora considera-se que a atuação na construção e definição das políticas públicas aos quais deveriam ser primordiais nos debates para criação de leis pelas OSCs e meios usados para conseguirmos algo por meio de financiamento governamental nacionais e internacionais (Santos, 1997). As práticas e os modos de procederem têm obrigação de ser organizadas pelo Governo, promovendo o conforto para a população.

De acordo com Marques (2001), a epidemia do HIV/AIDS surgiu em um período em que as autoridades de saúde sanitaristas tinham a confiança que as doenças infecciosas estavam comedidas graças aos avanços tecnológicos e aos conhecimentos médicos. Essa epidemia desencadeou comportamentos e respostas comunitárias, incluindo as estratégias políticas governamentais em diferentes contextos. No Brasil, a Aids/HIV se manifestou como um problema de saúde que revela as contradições sociais, econômicas e culturais, configurando-se como um elemento metodológico significativo para entender como o governo brasileiro estrutura e implementa as políticas de saúde pública. Dentro desse cenário, é possível conceituar qualquer política pública como uma reação do Estado diante das múltiplas demandas trazidas pela sociedade.

Percebe-se que, após a criação do SUS, obtiveram-se avanços significativos no âmbito das políticas públicas referentes ao cuidado e prevenção para as PVHV, a partir da década de 90 por intermédio de movimentos sociais e as OSCs e o apoio de entidades religiosas. Sendo o início de um novo desdobramento no que diz respeito às políticas públicas voltadas ao HIV/AIDS, no que tange ações afirmativas e avanços no tratamento ao uso fármaco para PVHV como terapias antirretrovirais (TARV). A partir de 1996, no Brasil, o SUS começou a disponibilizar gratuitamente os remédios antirretrovirais. Além disso, a partir de 2013, todas as pessoas que convivem com HIV asseguram o acesso ao tratamento, independentemente do seu nível de carga viral (Brasil, 2013).

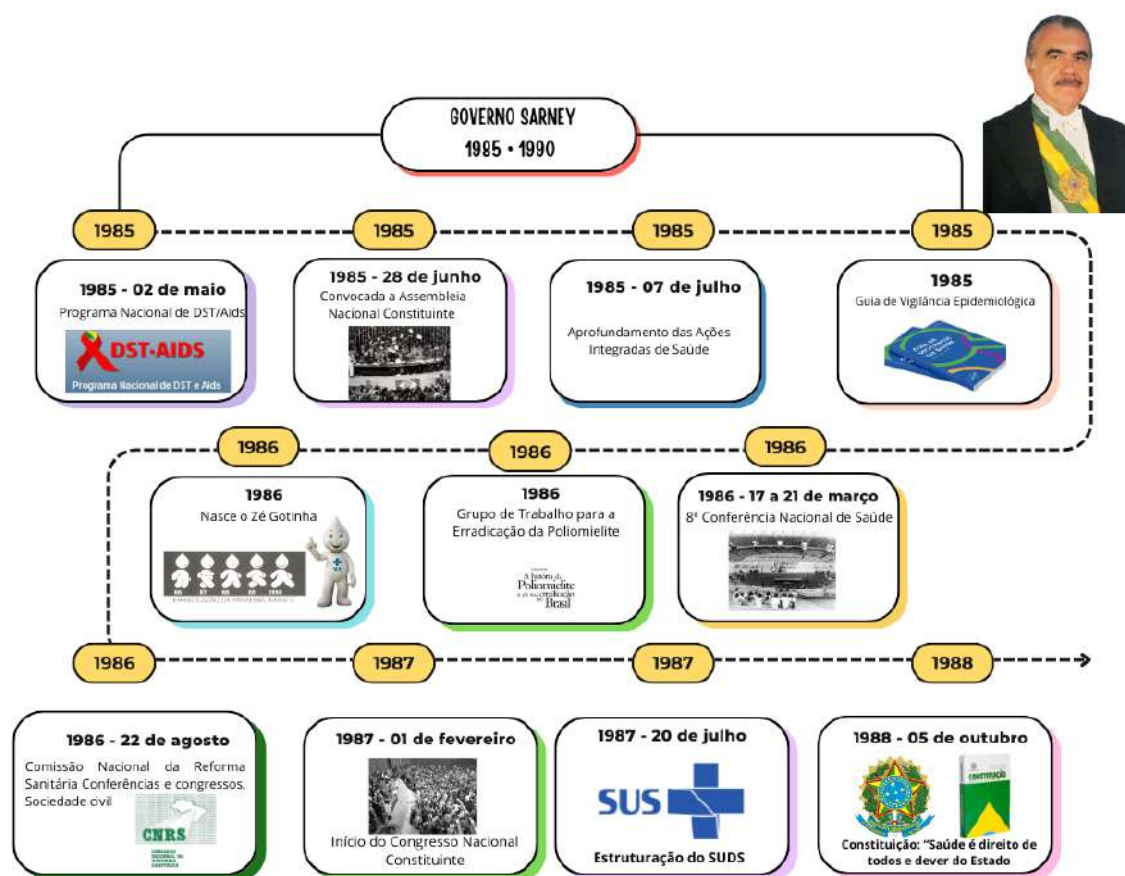
Fonseca (2005) apresenta a complexidade e a dinâmica da epidemia de HIV/AIDS no Brasil e no mundo, ressaltando as transformações epidemiológicas relevantes no período de (1980-2005), além do desenvolvimento das respostas sociais e políticas. E isso mostra que, devido à pressa, as medidas tomadas para combater a epidemia foram insuficientemente examinadas, embora haja uma herança cultural consolidada no Brasil de investigação e apreciação crítica acerca de políticas públicas em um âmbito geral (Fonseca, 2005; Andrade, 2007). A política de saúde de uma determinada época reflete o contexto histórico em que foi elaborada, a situação econômica, os progressos do conhecimento científico, a influência das classes sociais na política e tantos outros aspectos (Cefor, s/p, 2000).

No Brasil, as ações afirmativas de Políticas de Saúde Públicas têm evoluído de forma gradativa e significativa, como podemos ver nas seções anteriores (3.1) e (3.2) deste capítulo. A seguir, abordaremos o cenário da saúde no Brasil e os desdobramentos e avanços das políticas e as discussões do sistema de saúde ao longo dos anos. Com base nos estudos de Pauletti (2021), desde o período governamental de Sarney (1985-1990) até o governo de Collor (1990-1992), passando pelo mandato de Itamar Franco (1992-1995), seguido pelo

governo de Fernando Henrique Cardoso (FHC) (1995-2003), e continuando com o mandato do governo Lula (2003-2011), sucedido pelo governo Dilma Rousseff (2011-2016) até o governo Temer (2016-2019).

As Figuras de (7) a (15) estão sendo apresentadas com o intuito de representar informações por meio de recursos visuais. Esses recursos visam auxiliar Leitor-Surdo ou ouvinte, facilitando a compreensão da leitura e da visualização. Desse modo, busca-se promover uma melhor compreensão visual e aumentar a acessibilidade na comunicação, fornecendo uma visão geral das ações do Governo Federal em âmbito nacional direcionadas às Políticas Públicas de Saúde e garantindo o acesso e a permanência da assistência e o direito à saúde para todos os cidadãos brasileiros. Essas adaptações seguem uma ordem cronológica crescente horizontal dos principais feitos de todos os governos. Apresenta-se uma visão panorâmica do progresso das políticas de saúde pública no Brasil, abrangendo o período de 1985 a 2019. Como demonstrado na Figura (7), são apresentadas as ações realizadas durante o Governo Collor.

Figura 7 – Evolução das políticas e os debates do Sistema de Saúde do Governo Sarney (1985-1990)



Fonte: Pauletti (2021). Esquema com recursos ilustrativos adaptado pelo autor (2024).

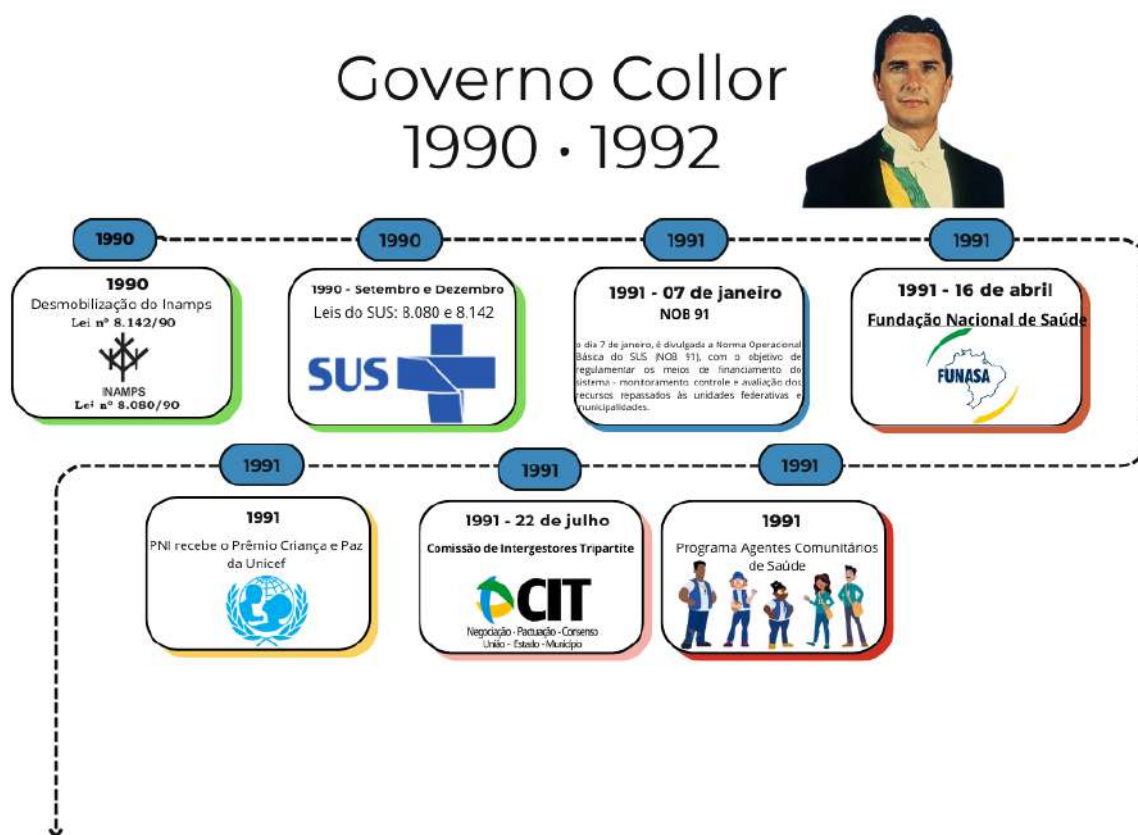
Após o fim da ditadura militar, o governo civil de Sarney teve um papel fundamental na reconstrução democrática do Brasil. Durante o seu mandato, Sarney foi responsável por elaborar a Constituição Brasileira, que estabelece os princípios fundamentais e serve como base para todas as leis no país. Além disso, algumas ações importantes ocorreram nesse período, como a criação do Programa Nacional de DST/AIDS, a implementação de medidas de vigilância sanitária, o surgimento do Zé Gotinha e a estruturação do SUS.

Pauletti (2021), descreve que, no período do governo Sarney, firmou-se um dos alicerces do sistema de saúde público brasileiro. A CF-1988 estabeleceu o compromisso de garantir um acesso gratuito, abrangente e para todos à saúde, diferentemente do modelo anterior, que se baseava no seguro social.

A política pública atual no século XXI é resultado de uma série de eventos ocorridos naquele período, destacando o debate liderado pelos médicos sanitaristas sobre a necessidade de reformas estruturais primordiais na área da saúde. Esse debate atingiu seu ápice durante a 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986³⁸. Após o governo de Sarney, Collor assumiu o mandato realizando contribuições durante o seu governo, como apresentado na linha do tempo na Figura (8).

³⁸ No mesmo ano, “foi formada a Comissão Nacional da Reforma Sanitária, responsável por elaborar de forma técnica as resoluções discutidas na conferência” (Pauletti, 2021, s/p.).

Figura 8 – Evolução das políticas e os debates do Sistema de Saúde do Governo Collor (1990-1992)

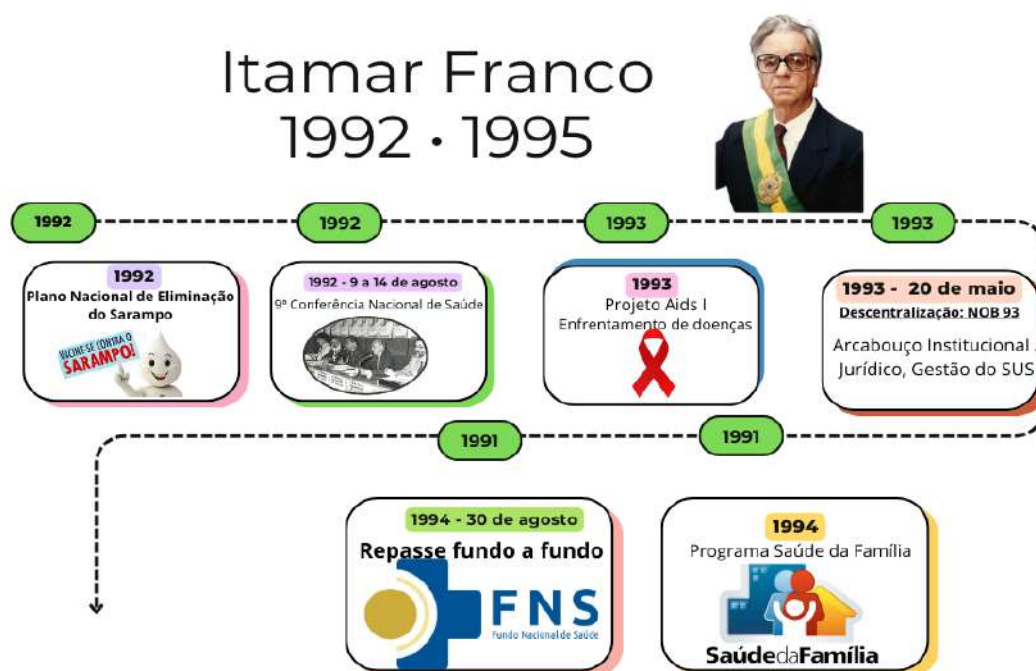


Fonte: Pauletti (2021). Esquema com recursos ilustrativos adaptada pelo autor (2024).

Durante o governo Collor, foram implementadas diversas ações em favor das Políticas de Saúde Pública. Entre elas, destaca-se a promulgação da Lei de n.º 8.080 e da Lei de n.º 8.142 em 1990, que viabilizaram a criação do SUS. Além disso, também foi estabelecida a Fundação Nacional de Saúde (Funasa) em 1991. Neste mesmo ano, foram criados o Programa de Agentes Comunitários de Saúde e a Comissão de Intergestores Tripartite.

Ainda com base nas pesquisas em 1991, o INAMPS estabeleceu uma Norma Operacional Básica do SUS, mantendo sua abordagem centrada na assistência médica e usando a doença como ponto de referência. Os provedores de serviços foram financiados com base no volume de produção, um processo que diminuiu a autonomia dos municípios. Nesse período, destaca-se a implementação do Programa Agentes Comunitários de Saúde. De forma subsequente, surge o Governo de Itamar Franco (1992-1995), com as ações e criação de políticas de saúde pública deste período, conforme a Figura (9).

Figura 9 – Evolução das políticas e os debates do Sistema de Saúde do Governo de Itamar Franco (1992-1995)



Fonte: Pauletti (2021). Esquema com recursos ilustrativos adaptada pelo autor (2024).

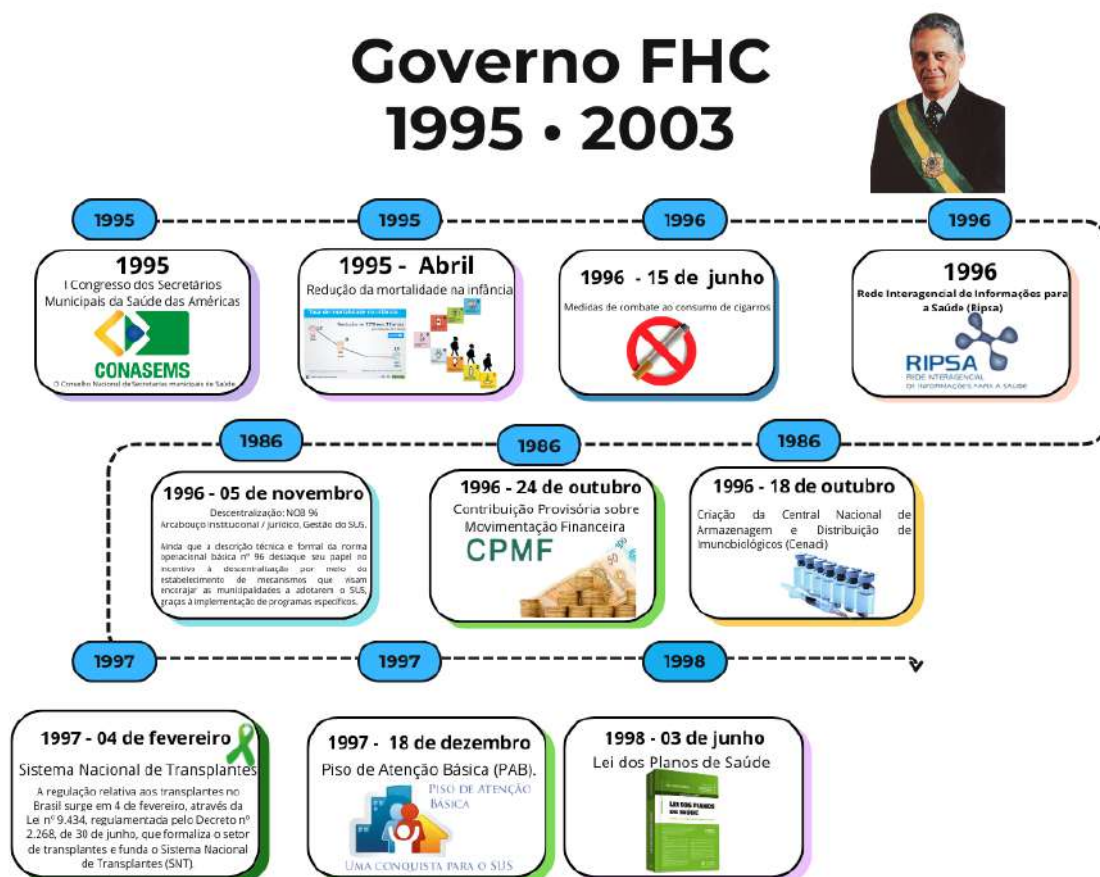
A Figura (9) anterior apresenta ações voltadas para as políticas de saúde públicas significativas para o povo brasileiro. No governo de Itamar Franco, pode-se notar uma retomada de propostas para avançar no processo de descentralização, evidenciadas nas discussões da 9ª Conferência Nacional de Saúde e pela publicação da nova Norma Operacional Básica do SUS em 1993, que foi a primeira a romper com a estrutura do INAMPS³⁹.

Segundo Pauletti (2021), quanto à luta contra doenças, destaca-se o Plano Nacional de Erradicação do Sarampo e o início do Projeto Aids I, um acordo estabelecido com o Banco Mundial. A implementação do Programa de Saúde da Família (PSF) integra uma estratégia voltada para a reconstrução do modelo de cuidados de saúde do SUS, com o propósito de fortalecer a descentralização. Após o mandato de Itamar Franco de (1992-1995), assume o Governo Brasileiro o Presidente Fernando Henrique Cardoso (FHC), como se pode observar

³⁹No Governo Itamar, se por um lado o Ministério da Saúde tentou retomar a doutrina original do SUS, inclusive extinguindo o INAMPS, o Ministério da Previdência, em conivência com as autoridades econômicas (as mesmas de hoje), implodiu olímpica e impunemente o conceito de Seguridade Social e remeteu novamente o Ministério da Saúde à condição de pedinte, de “píres nas mãos”, resultando na sua atual e crônica situação de carência de recursos (Rodríguez Neto, 1996, p. 89).

as políticas de saúde pública e ações realizadas por ele no período de (1995-2003), de acordo com a Figura (10), a seguir:

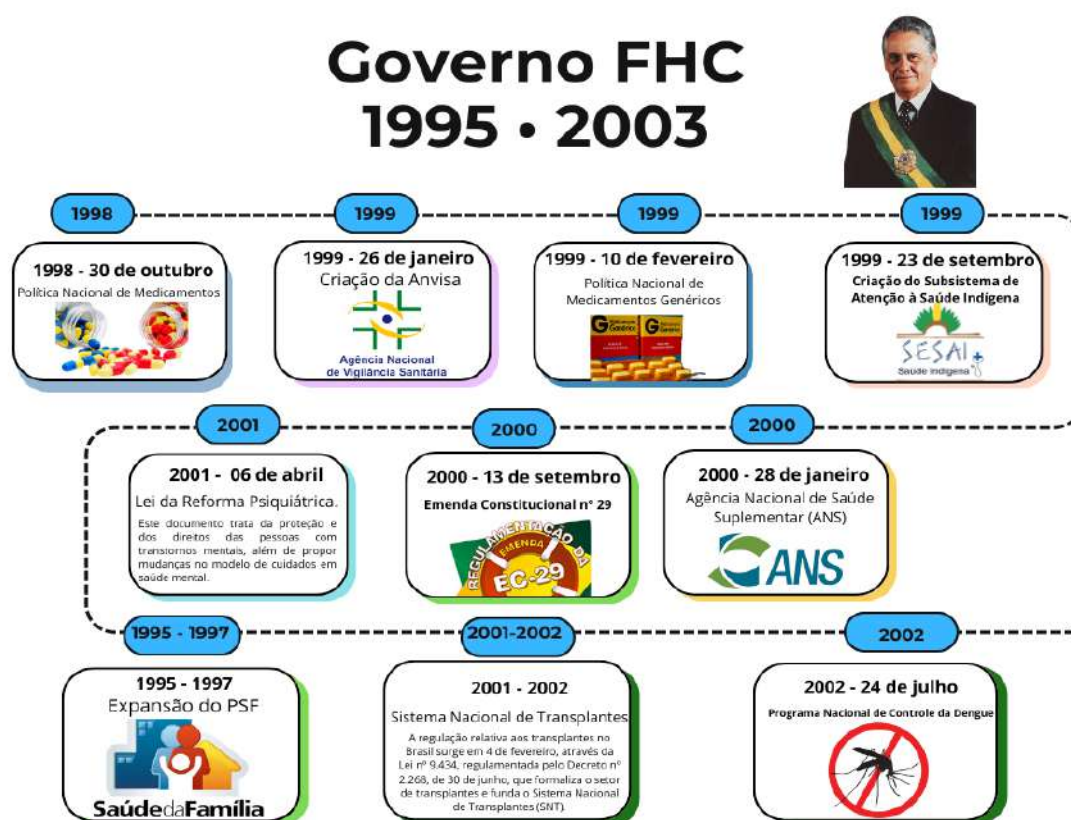
Figura 10 – Evolução das políticas e os debates do Sistema de Saúde do Governo Fernando Henrique Cardoso - FHC (1995-2003)



Fonte: Pauletti (2021). Esquema com recursos ilustrativos adaptada pelo autor (2024).

No período de 1995 a 1998, pode-se observar um progresso significativo nas medidas de saúde coletiva, as quais contribuíram para a redução da mortalidade infantil. Destacam-se as leis antirretrovirais que garantem a distribuição gratuita do tratamento para HIV/AIDS, sendo também uma conquista importante a criação da Central Nacional de Armazenagem e Distribuição de Imunobiológicos (Cenadi). Adicionalmente, foi criado o Programa de Atenção Básica (PIB) e a Lei de n.º 9.656/98, que regulamenta os planos de saúde privados e estabelece normas que obrigam a cobertura de atendimentos de emergência, urgência e planejamento familiar. A Figura (11) apresenta um esquema do segundo mandato de FHC.

Figura 11 – Evolução das políticas e os debates do Sistema de Saúde do Governo Fernando Henrique Cardoso - FHC (1995-2003)



Fonte: Pauletti (2021). Esquema com recursos ilustrativos adaptada pelo autor (2024).

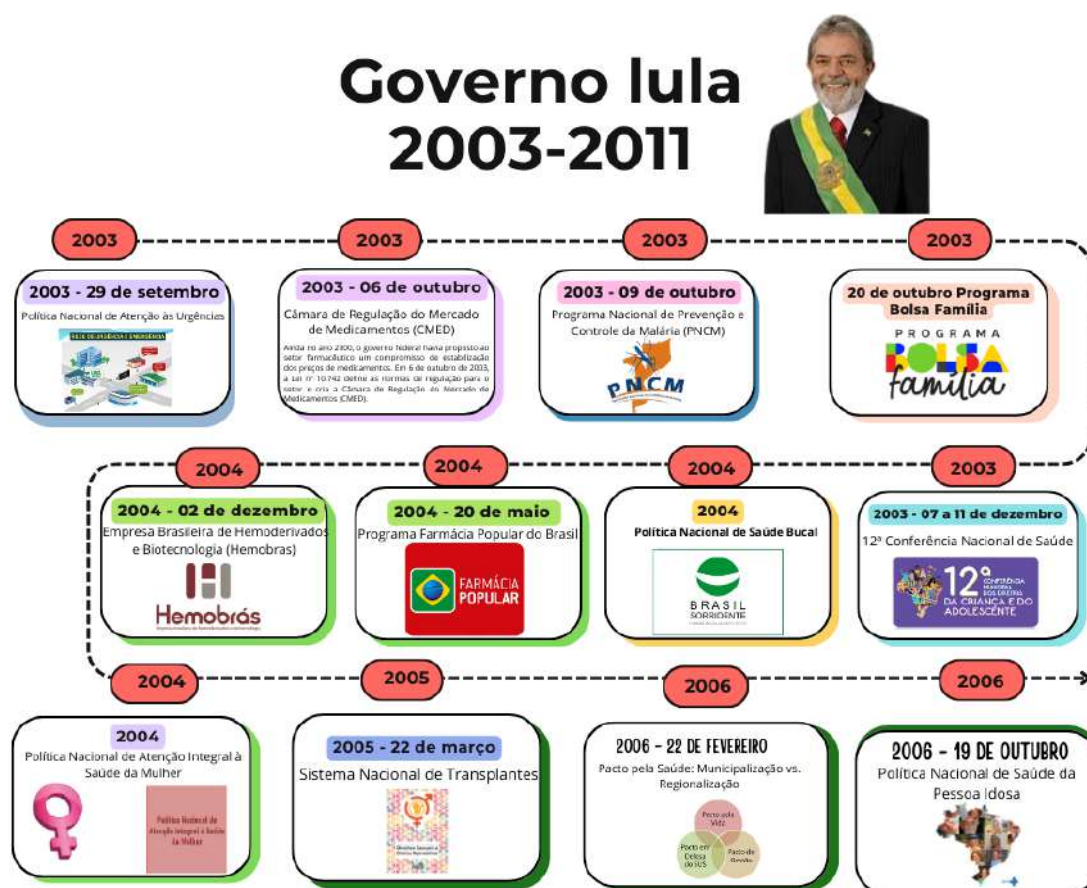
Durante os dois períodos presidenciais, FHC desempenhou um papel essencial ao estimular mudanças significativas no sistema de saúde do Brasil. Com o objetivo de impulsionar a descentralização do Sistema Único de Saúde (SUS), foram criadas duas diretrizes importantes: a Norma Operacional Básica 96 (NOB 96) e a Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS). É relevante ressaltar também a implementação da Contribuição Provisória sobre Movimentação Financeira (CPMF) e a subsequente aprovação da Emenda Constitucional número 29, a qual define de maneira mais clara a participação das três esferas governamentais no financiamento do SUS, estabelecendo uma porcentagem mínima de suas receitas a serem destinadas às ações e aos serviços públicos de saúde (Pauletti 2021, s/p).

No ano de 1996, foi promulgada a Lei de n.º 9.313 que garante a distribuição gratuita de medicamentos às pessoas que convivem com HIV e AIDS. Ainda no governo FHC, a Lei de n.º 9.782, datada de 26 de janeiro de 1999, que estabelece o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, que dá início à criação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e incorpora outras disposições de importância. O propósito dessa ação é fortalecer a

administração e o impacto do Brasil no setor da saúde, ao mesmo tempo que cumpre o mandato estipulado pela Lei dos Planos de Saúde ao estabelecer a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) (Brasil, 1999).

O Ministério da Saúde emitiu o ato normativo número 1882/GM em 18 de dezembro de 1997. O objetivo dessa medida era estabelecer o Piso de Atenção Básica (PAB) e encorajar a implementação de projetos como o Programa Saúde da Família. Imediatamente após o governo FHC, entra em cena o período do governo de Luiz Inácio Lula da Silva, com dois mandatos (2003-2011), trazendo sua contribuição para as políticas de saúde pública do Brasil, como pode ser observado na Figura (12).

Figura 12 – Evolução das políticas e os debates do Sistema de Saúde do Governo Luiz Inácio Lula da Silva (2003-2011)

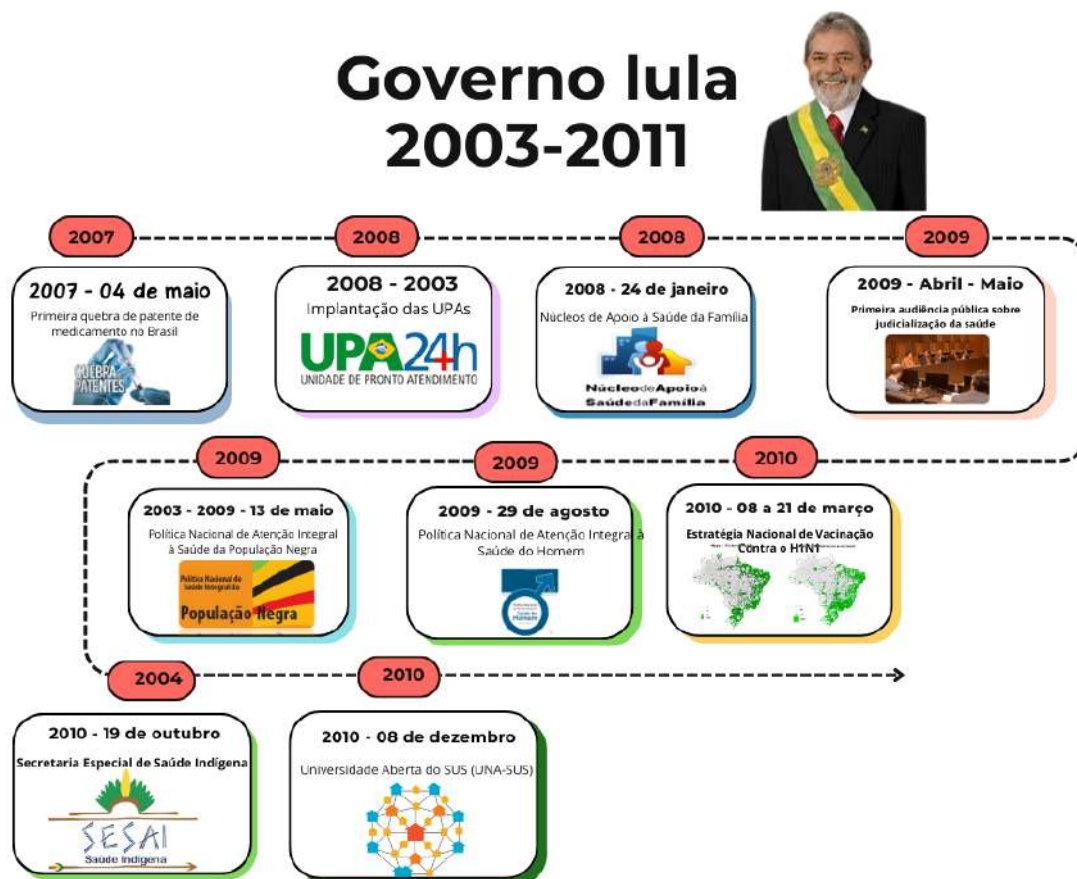


Fonte: Pauletti (2021). Esquema com recursos ilustrativos adaptada pelo autor (2024).

A Figura (12) exhibe as realizações do governo Lula de 2003-2006, mencionando iniciativas como a Política Nacional de Atendimento de Urgências, Programa Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, Política Nacional de Direitos Sexuais e Reprodutivos, dentre outras medidas, o Programa Farmácia Popular do Brasil e políticas de saúde pública,

entre outras políticas implementadas durante seu mandato. Estas ações são fundamentais para garantir o direito constitucional à saúde, sendo um dever e direito de todos os cidadãos brasileiros. Em seguida, na Figura (13), apresenta-se os feitos que o governo Lula realizou no Brasil em prol da saúde pública.

Figura 13 – Evolução das políticas e os debates do Sistema de Saúde do Governo Luiz Inácio Lula da Silva (2003-2011)



Fonte: Pauletti (2021). Esquema com recursos ilustrativos adaptada pelo autor (2024).

A Figura (13) apresenta uma linha do tempo de maneira didática com os principais marcos da saúde pública durante o segundo período do governo Lula. Durante os dois mandatos, Lula realizou feitos que potencializam as políticas de saúde pública, implementando e aprimorando o SUS.

O início do mandato do presidente Lula traz consigo questões significativas para as políticas de saúde pública, considerando a antecipação da 12ª Conferência Nacional de Saúde, cujo objetivo é resgatar as diretrizes da Reforma Sanitária. Para atender às necessidades sociais de seu governo, foram implementadas diversas ações na área da saúde, tais como a

Política Nacional de Saúde Bucal, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da População Negra.

O Ministério da Saúde, em cumprimento às suas responsabilidades, informa, por meio do documento n.º 399, de 22 de fevereiro de 2006, o Pacto pela Saúde 2006 - Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do mencionado Pacto. Uma sinergia entre os gestores públicos de todos os escalões (Legislativo, Executivo e Judiciário), que assumem compromissos recíprocos relacionados às metas de bem-estar da população, com o propósito de fomentar igualdade social. No governo Lula, também houve a implementação do Programa Farmácia Popular do Brasil, visando garantir que todos os cidadãos brasileiros tivessem acesso gratuito ou a preços acessíveis a medicamentos.

Ademais, foi estabelecido o funcionamento das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) e postas em prática as Redes de Atenção à Saúde (RAS), dentre outras medidas que conferiram benefícios significativos no fornecimento de assistência médica à população. Após concluídos os dois mandatos do governo Lula, que abrangeram o período de 2003 a 2011, iniciou-se o mandato da presidenta Dilma Rousseff no governo brasileiro, que durou de 2011 a 2016. Conforme ilustrado na Figura (14), podemos observar as contribuições do seu mandato nas políticas de saúde pública no Brasil.

Figura 14 – Evolução das políticas e os debates do Sistema de Saúde do Governo Dilma Rousseff (2011-2016)

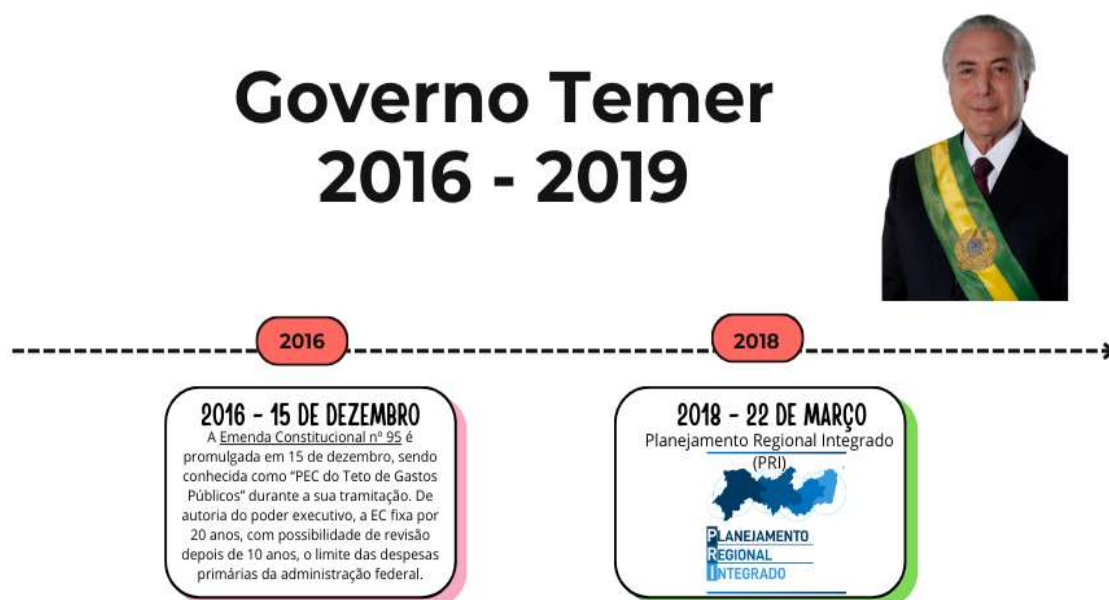


Fonte: Pauletti (2021). Esquema com recursos ilustrativos adaptada pelo autor (2024).

De acordo com Pauletti (2011), durante o governo de Dilma, é possível observar um esforço para manter políticas de saúde que se relacionam com uma agenda social, como a criação da Rede de Atenção Psicossocial, a implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança e a estabelecimento do Programa Mais Médicos, para suprir a carência de profissionais em áreas remotas. A regulamentação da Lei de n.º 8.080 de 1990 surge, acompanhada de informações cruciais sobre o Sistema Único de Saúde (SUS), englobando seu formato de atendimento, o qual deve garantir prioridade à atenção primária (Pauletti, 2011, s/p).

De acordo com Costa (2019), essa iniciativa consistente de transferências financeiras diretas para famílias em situação de extrema pobreza e/ou pobreza, com filhos matriculados nas escolas, destacou-se como um aspecto político proeminente nos governos de Lula e Dilma. Após a gestão de Dilma, evidenciada na linha do tempo representada na Figura (15) a seguir, o governo Temer (2016-2019) também contribuiu para a área da saúde pública brasileira.

Figura 15 – Evolução das políticas e os debates do Sistema de Saúde do Governo Michel Temer (2016-2019)



Fonte: Pauletti (2021). Esquema com recursos ilustrativos adaptada pelo autor (2024).

O curto tempo em que Temer governou ficou marcado pela estreita relação com setores empresariais da área da saúde, tanto nacional quanto internacional. Isso representou uma ameaça aos avanços conquistados na saúde pública e ao funcionamento do SUS. Logo após assumir o cargo, o governo levantou a possibilidade de realizar alterações na estrutura do

SUS, comprometendo assim sua organização original estabelecida consoante o padrão constitucional vigente no país. Essas ações tiveram um impacto significativo tanto do ponto de vista financeiro quanto estrutural, afetando diretamente a população brasileira.

Diante das ações governamentais e de suas declarações, a saúde pública, que já contava com poucos investimentos, está passando por um período caótico e enfrentando dificuldades financeiras ocasionadas pela PEC do Teto de Gastos Públicos. Essa emenda modifica o ato das disposições constitucionais transitórias, visando estabelecer um Novo Regime Fiscal, além de tomar outras medidas⁴⁰.

No governo subsequente de Jair Messias Bolsonaro, em 18 de dezembro de 2019, o presidente Jair Bolsonaro sancionou a Lei de n.º 13.958/2019, que institui o Programa Médicos pelo Brasil na área da saúde primária no Sistema Único de Saúde (SUS) e concede ao governo federal o poder de criar uma organização autônoma denominada Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (Adaps) (Brasil, 2019). O objetivo dessa nova legislação é ampliar a presença de profissionais da área de saúde em regiões desprivilegiadas ou carentes de pessoal especializado, bem como garantir a especialização de médicos em Medicina da Família e Comunidade.

Durante os diferentes mandatos que se sucederam entre 1985 à 2023, fica evidente que ocorreram avanços significativos na recuperação, construção e aprimoramento do Sistema Único de Saúde (SUS). No entanto, é crucial buscar mudanças contínuas para garantir que todos os cidadãos brasileiros tenham acesso pleno aos direitos constitucionais relacionados à saúde. Isso se torna ainda mais relevante quando consideramos as políticas de saúde pública direcionadas às pessoas que vivem com HIV/AIDS. Além disso, é importante destacar os progressos alcançados nas políticas linguísticas e nas campanhas acessíveis, para atender às necessidades da comunidade surda.

As ações educacionais em saúde se apresentam como um recurso de apoio à recepção do paciente e seus acompanhantes, integrando-os nos procedimentos de restabelecimento da qualidade de vida. Tal impacto pode ser percebido, inclusive, além dos limites físicos das unidades de saúde ou estabelecimentos educacionais, abrangendo distintos ambientes nas comunidades. Com base nas contribuições de Chiesa, Westphal (2022), Brasil (2007, 2008, 2023) e Santos (2002) e outras bases e diretrizes que permeiam essa temática. Tendo como base teórica (Brasil, 2008, 2023) e Santos (2002).

⁴⁰ Essa modificação determina que as despesas primárias do governo federal serão apenas ajustadas conforme a taxa de inflação ao longo de um período de 20 anos, a partir de 2017. Com isso, significa que elas serão exclusivamente atualizadas de acordo com a inflação acumulada. (Pauletti, 2011, s/p).

A campanha é constituída por um conjunto de atividades e mobilizações relacionadas ao enfrentamento ao HIV/AIDS e às demais IST, em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde, de modo integrado em toda a administração pública, com entidades da sociedade civil organizada e organismos internacionais. A campanha deve promover conscientização, transformação e mudança de hábitos (Brasil, 2023, s/p). Percebe-se que, essas campanhas de saúde pública e ações que têm o papel fundamental do bem-estar, não contemplam de forma totalitária a Comunidade Surda.

3.4 Comunidade Surda e as políticas de acessibilidade comunicativa

No Brasil, de acordo com o IBGE, pesquisa realizada pelo Censo do ano de 2010, cerca de 5,1% das pessoas que participaram da pesquisa tiveram perda auditiva severa (não conseguindo ouvir de modo algum). É possível observar que os dados colhidos pelo IBGE (2010) são restritos quando se trata de identificar especificamente e de forma precisa o número de pessoas surdas, já que eles registram apenas o número geral de pessoas com deficiências - PCDs, incapazes de fornecer uma informação definitiva, Skliar (1998, p. 148) acentua que, “a comunidade surda é um complexo de relações e interligações sociais, que diferem de outras comunidades onde existe a possibilidade da comunicação oral, pois as pessoas surdas necessitam da língua de sinais” e das vivências visuais para estabelecerem uma interlocução com os seus pares.

As políticas de acessibilidade linguística e comunicativa surgem na garantia de restabelecer a conexão e o direito linguístico das línguas minoritárias. Neste segmento, apresentamos os teóricos que abarcam esta seção, embasada nas legislações vigentes que garantem as políticas voltadas para a comunidade surda no país.

Brasil (2002, 2005, 2010, 2015), Stumpf, Quadros (2019) abordam a temática da promoção e inclusão dos surdos em diferentes contextos sociais, garantindo a formação de especialistas, educadores e TILS. A comunidade surda é composta por indivíduos surdos e ouvintes que, ao se comunicarem, compartilham não somente uma língua, mas, também, histórias, tradições e interesses em comum. Podemos afirmar que a Cultura Surda se configura como um alicerce sólido e um código ético visual que os une.

Um importante documento redigido em 1948 pela Organização das Nações Unidas foi a Declaração Universal dos Direitos Humanos. O impacto causado denota nos princípios da Constituição Federal do Brasil, Declaração de Jomtien em 1990 e Declaração de Salamanca em 1994, na qual destacam a importância do acesso de todos à educação.

No ano de 2007 foi promulgada a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, que prescreve a eliminação de barreiras e atos preconceituosos em que foram acordados por diplomacia entre vários países, na qual o Brasil lançou o Decreto de nº. 6.949 de 25 de agosto de 2009, como descrevemos um trecho do Artigo 2º:

“Comunicação” abrange as línguas, a visualização de textos, o braille, a comunicação tátil, os caracteres ampliados, os dispositivos de multimídia acessível, assim como a linguagem simples, escrita e oral, os sistemas auditivos e os meios de voz digitalizada e os modos, meios e formatos aumentativos e alternativos de comunicação, inclusive a tecnologia da informação e comunicação acessíveis; [...] “Língua” abrange as línguas faladas e de sinais e outras formas de comunicação não-falada.[...]” (Brasil, 2009, art. 2).

Além dessas questões, destacam-se questões sobre discriminação, a importância de recursos adaptáveis em prol da equidade, na busca de um desenho universal que ofereça acessibilidade com recursos de acordo com as deficiências.

Diante o exposto, a CF-1988 garante o direito à educação, como “direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho” (Brasil, 1988, art. 205º).

De acordo com Brasil (1988, art. 208º), fica estabelecido que (conforme emenda constitucional nº. 59, de 2009), é determinado que a educação básica seja compulsória e gratuita dos 4 (quatro) aos 17 (dezessete) anos. Adicionalmente, é importante ressaltar que há a disponibilidade gratuita para aqueles que estão fora desse intervalo de idade obrigatório, como o Ensino de Jovens e Adultos - EJA.

Conforme mencionado por Brasil (1996), a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional - LDB, nos artigos 4º, 58º, 59º e 60º, garante o direito à igualdade de oportunidades na área educacional para indivíduos surdos e com outras deficiências. Segundo Mottez ([1979], 2017, p. 27), é frequente que membros de uma minoria linguística não dominem completamente a língua majoritária. As pessoas surdas possuem sua própria linguagem, que não é compreendida pela maioria, cuja língua majoritária é o português. Além disso, de acordo com a autora, a Libras não é reconhecida pela maioria, tornando os surdos uma minoria linguística. Essa situação pode ser ainda mais visível para pessoas surdas em comparação a outros grupos que possuem línguas minoritárias (Mottez, 2017, p. 29).

As pessoas que se comunicam por meio da língua de sinais, que são surdas, enfrentam o desdém da sociedade devido aos desafios linguísticos resultantes das práticas de comunicação de uma minoria linguística. Esses desafios têm um impacto considerável nos direitos constitucionais e no acesso à informação.

De acordo com Calvet (2007, p.11), as Políticas Linguísticas são “determinações das grandes decisões referentes às relações entre as línguas e a sociedade”. Logo, é possível perceber que, devido aos efeitos das práticas de utilização de uma língua, surgem leis que legitimam essa língua. Com a Lei de nº. 10.436/2002, a Libras foi oficialmente reconhecida como um meio legal de comunicação e expressão para a comunidade surda.

A obtenção do reconhecimento da Libras se configura como um triunfo dos movimentos sociais e políticos proeminentes nas atividades da Comunidade Surda. Entre os integrantes desse coletivo encontram-se surdos, familiares, intérpretes e defensores da causa, os quais se engajam na luta pela oficialização da Libras, colocando-a como tema central em suas iniciativas legislativas.

Apresentando a finalidade de estabelecer as diretrizes relacionadas à Lei de nº. 10.436, de 24 de abril de 2002, que aborda a língua brasileira de sinais - Libras, bem como ao artigo 18 da Lei de nº. 10.098, de 19 de dezembro de 2000. O Decreto de nº. 5.626, datado de 22 de dezembro de 2005, tem como objetivo principal estabelecer as diretrizes para a regulamentação da língua brasileira de sinais (Libras), conforme estabelecido no artigo 18º da Lei de nº. 10.098, de 19 de dezembro de 2000. As leis supracitadas incluem a definição de prazos progressivos para o alcance das metas estabelecidas, permitindo que, em um período de dez anos, a plena determinação da lei seja alcançada de forma completa e satisfatória (Zych, 2008, p. 116).

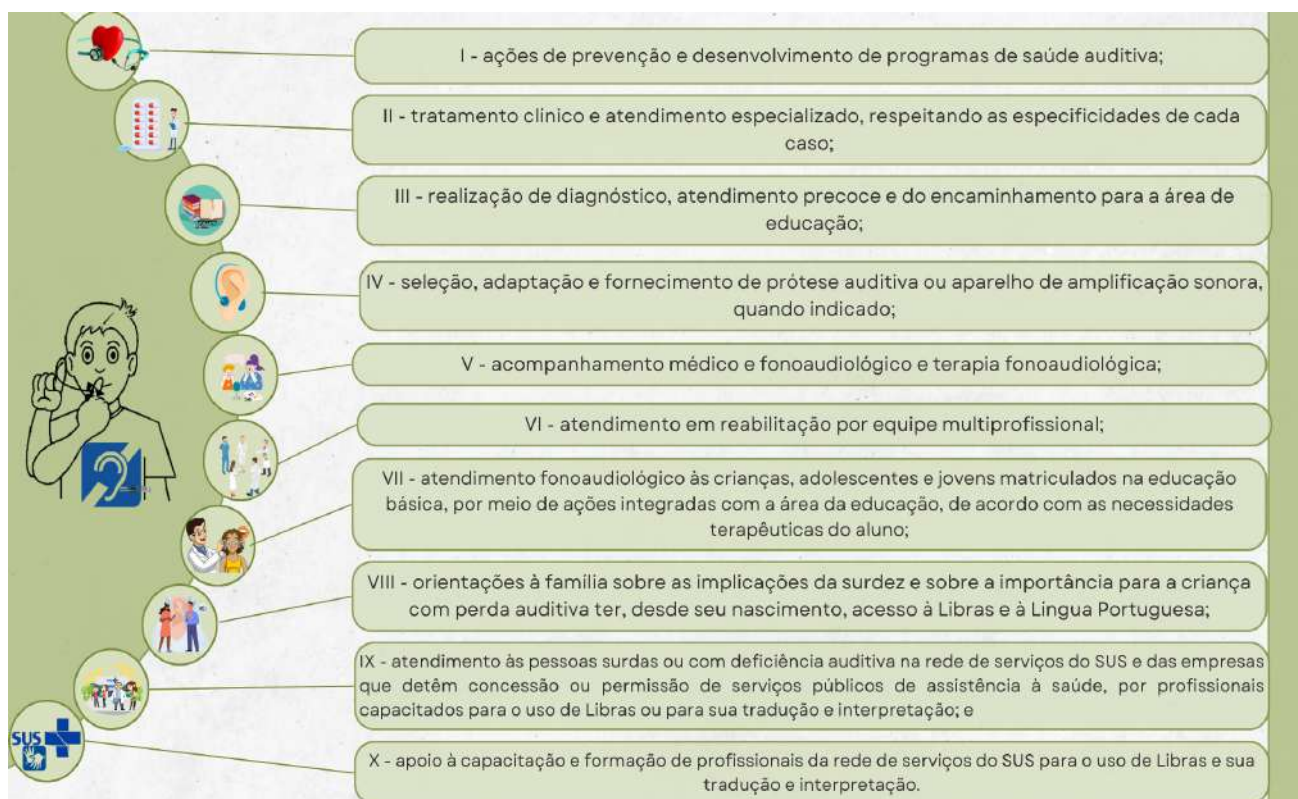
Ao reconhecer a importância da Libras como o principal meio de comunicação para os surdos que utilizam a linguagem de sinais, o Decreto de nº. 5.626/05 ressalta também a necessidade de aprender o português escrito como uma segunda língua. Isso ocorre porque o português é a língua oficial do Brasil, enquanto a Libras é a língua de comunicação da comunidade surda. Portanto, os surdos que utilizam a linguagem de sinais são bilíngues segundo as leis em vigor. É por meio da comunicação com seus pares que o surdo consegue construir um conhecimento do mundo e da sociedade, adquirindo aspectos culturais, sociais, valores e conceitos que formam sua personalidade. Isso ajuda a reduzir os obstáculos comunicativos e linguísticos que o Leitor-Surdo enfrenta em um contexto específico de saúde ao utilizar a língua portuguesa. A proposta do Decreto de nº. 5.626/05 é promover a capacidade de comunicação do surdo, permitindo que ele se expresse tanto em Libras como por meio do português escrito, tornando-se um indivíduo bilíngue em ambas as formas linguísticas, Libras e português (escrito). O objetivo é garantir a autonomia e tornar a comunicação acessível em todos os contextos sociais, possibilitando a inclusão na sociedade.

Conforme Brasil (2005), no Capítulo VII do Decreto de n.º 5.626/05, é mencionada a garantia do direito à saúde das pessoas surdas ou com deficiência auditiva - DA. Após um ano de sua implementação,

[...] o SUS e as empresas que detêm concessão ou permissão de serviços públicos de assistência à saúde, na perspectiva da inclusão plena das pessoas surdas ou com deficiência auditiva em todas as esferas da vida social, devem garantir, prioritariamente aos alunos matriculados nas redes de ensino da educação básica, a atenção integral a sua saúde, nos diversos níveis de complexidade e especialidades médicas, efetivando (Brasil, 2005, art. 25º).

O Decreto de n.º 5.626 de 2005 também dispõe, no artigo 25º, sobre medidas preventivas e a implementação de programas de promoção da saúde auditiva para aqueles que têm deficiência auditiva, conforme demonstrado na Figura (16):

Figura 16 – Da garantia do direito à saúde das pessoas surdas ou com deficiência auditiva



Fonte: Brasil (2005, art. 25º). Esquema com recursos ilustrativos adaptada pelo autor (2024).

O Brasil oficializou a ratificação da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD), por meio do Decreto de n.º 6.949 de 25 de agosto de 2009, conferindo-lhe reconhecimento constitucional e comprometeu-se, igualmente, a empreender ações adequadas para garantir os direitos das pessoas com deficiência.

Em conformidade com Brasil ([CDPD, 2007], 2009, art. 9º), no que condiz aos aspectos de acessibilidade ao PCDs, na garantia de proporcionar uma qualidade e condicionamento melhor de equidade social de forma independente, garantindo os direitos constitucionais em todos os “aspectos da vida”, como “[...] no transporte e à informação e à comunicação, incluindo as tecnologias e sistemas de informação e comunicação e a outras instalações e serviços abertos ou prestados ao público, tanto nas áreas urbanas como rurais”.

Essas ações envolvem a identificação e remoção de obstáculos que dificultam o acesso físico e de comunicação. Além disso, segundo o Brasil (CDPD, 2007, 2009), garantir os direitos das pessoas com deficiência implica em: b) assegurar que empresas privadas que oferecem instalações e serviços abertos ao público ou de uso público considerem todas as necessidades de acessibilidade para pessoas com deficiência; c) fornecer treinamento a todos os funcionários para que possam compreender as questões de acessibilidade que as pessoas com deficiência enfrentam, além de estabelecer o acesso à informação através do direito linguístico e de comunicação; e) reconhecer e promover o uso de línguas de sinais (Brasil, [CDPD], 2007, 2009, art. 2º e 9º b, c, e.).

Na área da educação, mais especificamente no que se refere à relação com a saúde, nas medidas estabelecidas na legislação, destacamos o objetivo de garantir às pessoas surdas a oportunidade de adquirir habilidades e competências essenciais para uma participação efetiva. Isso assegura o pleno exercício de seus direitos constitucionais brasileiros, tanto no contexto cultural, educacional, social, de entretenimento e esportivo, como na formação da sua identidade enquanto indivíduo e cidadão. Além disso, também contempla o ensino-aprendizagem, o estímulo à língua de sinais, bem como a aquisição e a identidade linguística, social e cultural da comunidade surda ([CDPD], Brasil, 2009, art. 24.3º.b e art. 30.4º).

Outra conquista da Comunidade Surda foi a oficialização da profissão de Tradutor e Intérprete de Libras pela Lei de n.º 12.319/2010. Isso se deve ao fato de que esse profissional precisa ter habilidades específicas para realizar interpretações simultâneas ou consecutivas em ambas as modalidades linguísticas, além de possuir formação e proficiência em tradução e interpretação da Libras e da língua portuguesa (Brasil, 2010).

A Lei de Inclusão no Brasil, conhecida como LBI, representa um avanço importante nas políticas de acessibilidade e proteção dos direitos linguísticos e comunicacionais da comunidade surda. Instituída pela Lei de n.º 13.146 em 06 de julho de 2015, essa legislação contempla todas as Pessoas com Deficiência (PCD), de acordo com suas necessidades específicas. Uma das conquistas introduzidas pela LBI é a oferta de TILS e os

Guias-Intérpretes (GIL's) ao nível médio e superior⁴¹. A finalidade dessa medida, citada no artigo 28º, XI da LBI, é garantir a plena acessibilidade na comunicação e incentivar uma inclusão social mais ampla para a comunidade surda.

De acordo com Brasil (2015), através da LBI, a garantia do Tradutor e Intérprete de Língua de Sinais – TILS passa a ser assegurada nos serviços de tradução de editais e retificações em Libras (Brasil, 2015, LBI - art. 30º. VII), tornando o acesso comunicativo à informação e possibilitando o direito linguístico para os surdos. Além disso, pesquisas acadêmicas como artigos científicos serão adaptados e produzidos em formato acessível, inclusive em Libras, proporcionando a autonomia do surdo sinalizante a todo o ato da leitura e a compreensão linguística (Brasil, 2015, LBI - art. 68º. § 3º).

Um avanço significativo para a Comunidade Surda foi a aprovação da Lei de n.º 14.704 em 25 de outubro de 2023, que trouxe mudanças à legislação anterior (Lei de n.º 12.319 de 1º de setembro de 2010), visando regulamentar o trabalho e as condições laborais dos profissionais que atuam como tradutores, intérpretes e guias-intérpretes da língua brasileira de sinais (Libras). Isso representa uma melhora na qualidade do serviço de tradução e interpretação.

Depois das instituições jurídicas e educacionais, é observada uma necessidade mais evidente de intérpretes comunitários nas instituições de saúde (médico-hospitalares). Isso ocorre devido à garantia do direito constitucional à saúde, especialmente em relação ao cuidado e bem-estar do cidadão (Pöchhacker, 2004). No contexto da saúde, a complexidade no processo comunicativo entre profissionais e pacientes é eminente, havendo barreiras linguísticas ao discutir procedimentos e doenças. Nessas situações, surge um terceiro interlocutor para mediar o diálogo, frequentemente representado pelo intérprete-médico (Queiroz, 2011, p. 40).

A garantia do direito à saúde dos pacientes surdos, que não possuem domínio da língua portuguesa, nos hospitais e unidades de saúde no Brasil, tem se mostrado um desafio relevante no contexto do SUS. Isso demanda o cumprimento de políticas que assegurem um acesso linguístico apropriado. O Decreto de nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005, esclarece em seu artigo 25º, inciso IX, o direito ao fornecimento de suporte às pessoas surdas ou com deficiência auditiva nos serviços oferecidos pelo SUS e pelas empresas responsáveis pela concessão ou permissão de serviços públicos de assistência à saúde, por meio de profissionais devidamente capacitados na utilização da Libras ou em sua tradução e interpretação (Brasil, 2005).

⁴¹ Anteriormente, o Decreto de n.º 5.626/05 e a Lei de n.º 12.319/10 só abarcava o nível médio e os TILS.

Segundo Queiroz (2011, p. 56), embora a legislação seja clara quanto ao uso de intérpretes para garantir o acesso dos usuários de Libras aos serviços de saúde, não há disposições na lei que estabeleçam recursos financeiros para a criação de equipes de intérpretes nas instituições de saúde. Com base nos estudos de Jesus (2013, p. 21), o guia intitulado “[a] pessoa com deficiência e o Sistema Único de Saúde”, do Ministério da Saúde, reconhece a política nacional que tem em vista promover a acessibilidade, visando proporcionar autonomia e mobilidade para um número maior de pessoas, incluindo aquelas que têm dificuldade de comunicação, para poderem desfrutar dos espaços com mais segurança, confiança e conforto.

No entanto, ao buscar atendimento no SUS, os pacientes surdos enfrentam desafios diversos, especialmente obstáculos na transmissão de informações. Esses obstáculos no processo comunicativo acontecem pelo fato que, a língua de sinais segue uma estrutura gramatical própria (Castro Junior, 2011).

À luz dessa problemática, convém destacar que “[a]o trabalhar com o registro do léxico necessita-se também olhar o registro dos sinais da Libras, pois ambos estão relacionados e precisam ser olhados como um fenômeno que repercute e organiza a língua” (Francisco et al., 2023, p. 9), diante isto, surgem diversas pesquisas que se desdobram a respeito do direito linguístico e da acessibilidade linguística para a comunidade surda. E assim, na língua de sinais, essa avaliação não deve ser distinta.

No contexto da saúde, ao longo da última década, têm ocorrido diversas pesquisas sobre a tradução de materiais para Libras, com o Tilsop desempenhando um papel ativo. Como menciona Jesus (2014, p. 26), essa é uma área recente e pouco explorada. Por isso, é essencial aprimorar e expandir a reflexão política, social e acadêmica sobre a escassez desse profissional especializado. Essa análise precisa considerar a variedade de abordagens e estratégias que um intérprete pode oferecer a um indivíduo surdo que necessita de interpretação na área da saúde. Além disso, é fundamental realizar ações para fortalecer esse serviço (Jesus, 2014, p. 27).

O Quadro (3)⁴² que segue está organizado de forma decrescente, elencando pesquisas do ano de 2023 a 2004, onde apresenta uma lista dos principais especialistas brasileiros que se dedicam à tradução de materiais entre Libras e outras línguas relacionadas à área da saúde. Foi realizado um panorama abrangente que engloba pesquisas nacionais, enfocando especificamente a tradução médica, visando garantir o acesso e o direito constitucional à

⁴² Com o objetivo de concretizar esse Quadro (3), foram conduzidas pesquisas em periódicos e revistas acadêmicas científicas, tanto em versão digital quanto impressa.

saúde pública para a comunidade surda, respeitando seus direitos linguísticos e comunicativos.

Quadro 3 – Pesquisas e materiais traduzidos de português de/para Libras no contexto da saúde

ANO	AUTOR(ES)	OBRA	REFERÊNCIA
2023	Ana Carla Kruger Leite e Pedro Henrique Witchs	Corpo humano em Libras: tradução especializada intermodal para um museu de ciências	LEITE, Ana Carla Kruger; WITCHS, Pedro Henrique . Corpo humano em Libras: tradução especializada intermodal para um museu de ciências. 266-283, p. Revista (Con)Textos Linguísticos [recurso eletrônico] / Universidade Federal do Espírito Santo, Programa de Pós-Graduação em Linguística. – v. 17, n. 36 (2023)
2023	Gildete S. A Mendes Francisco	Glossário multilíngue de sinais e termo: materiais e recursos na área de Biossegurança.	FRANCISCO, Gildete S. A. Mendes. Glossário multilíngue de sinais e termo: materiais e recursos na área de Biossegurança. Tese, 329 f. (Doutorado em Ciências e Biotecnologia) - Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2022.
2022	Leandro Alves Wanzeler e Flavia Medeiros Álvaro Machado	O enfrentamento dos obstáculos linguísticos do sujeito surdo, na leitura de campanhas publicitárias, em língua portuguesa	WANZELER, ALVES. L. ; MACHADO, F. M. Álvaro. O enfrentamento dos obstáculos linguísticos do sujeito surdo, na leitura de campanhas publicitárias, em língua portuguesa. Letras & Letras , Uberlândia, v. 37, n. 2, p. 403–424, 2021. DOI: 10.14393/LL63-v37n2-2021-19. ⁴³
2022	Érica Mariana Borges dos Reis e Antônio Margareth Moita Sá	Manual de Libras para profissionais da saúde: Guia prático para comunicação prática para paciente surdo	REIS, Érica. M. B dos. SÁ, Antonio M. M Manual de libras para profissionais da saúde: guia prático para comunicação profissional com paciente surdo. Belém-Pa: UEPA; 2022. 34p.
2022		Livreto organizado pelo Projeto AJA do	CAPOVILLA, Fernando C. Cartilha de Libras em medicina e

⁴³ Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/letraseletras/article/view/57328>. Acesso em: 22 jan. 2024.

	Fernando C. Capovilla e Walkiria D. Raphael	Ministério da Saúde voltado para a prevenção do HIV, sob o título Multiplicadores Surdos Para Prevenção de HIV/Aids	saúde [livro eletrônico] / Fernando C. Capovilla, Walkiria D. - Rafael 1. ed. – Brasília, DF: Secretaria de Modalidades Especializadas de Educação, 2022. ⁴⁴
2021	Alana Maria Cerqueira de Oliveira	Sinais de saúde em Libras : um método prático para um atendimento humanizado	OLIVEIRA, Alana. M. C. Sinais de saúde em Libras : um método prático para um atendimento humanizado / Alana Maria Cerqueira de Oliveira ... [et al.]. — Iguatu, CE : Quipá Editora, 2021. ⁴⁵
2019	Gildete da S. Amorim Mendes Francisco	Libras em Saúde - UFF Extensão, 2019	FRANCISCO, Gildete da S. Amorim Mendes. Libras em saúde UFF - Extensão , 2019 ⁴⁶ .
2019	Fernando C. Capovilla e Walkiria D. Raphael	Enciclopédia da Língua de Sinais Brasileira: O Mundo do Surdo em Libras, Volume 7.	CAPOVILLA, Fernando C.; RAPHAEL, W. D. Enciclopédia da Língua de Sinais Brasileira: O Mundo do Surdo em Libras, Volume 7 : Relações humanas, objetos pessoais, documentos e vestuário. 1. ed. São Paulo: Edusp, 2019. v. 1. 287p .
2019	Fernando C. Capovilla e Walkiria D. Raphael	Enciclopédia da Língua de Sinais Brasileira: O Mundo do Surdo em Libras, Volume 6	CAPOVILLA, Fernando C.; RAPHAEL, W. D. Enciclopédia da Língua de Sinais Brasileira: O Mundo do Surdo em Libras, Volume 6 : Pessoas. 1. ed. São Paulo: Edusp, 2019. v. 1. 317p.
2019 2020 2021 2022 2023	Carlos Henrique Rodrigues <i>et al</i> ⁴⁷ .	Série: Temas de Saúde em Libras	RODRIGUES, <i>et al</i> . Série: Temas de Saúde em Libras . 2019-2023. Disponível em Libras e Saúde (ufsc.br). Acesso em 29 dez. 2023.
2018	Fernando C. Capovilla e Walkiria D. Raphael	Enciclopédia da Língua de Sinais Brasileira: O Mundo do Surdo em Libras, Volume 5	CAPOVILLA, Fernando C.; RAPHAEL, W. D. Enciclopédia da Língua de Sinais Brasileira: O Mundo do Surdo em Libras, Volume 5 : Medicina e Saúde. 1. ed. São Paulo, SP: EDUSP, 2018. v. 1. 622p .

⁴⁴Disponível em chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.gov.br/mec/pt-br/media/semesp/pdf/CartilhaLibrasMedicinaSaudeCapovilla2022_511.pdf. Acesso em: 28 dez. 2023.

⁴⁵ Disponível em [libras-sinais-areadasaude-quipa-editora-25fev2023.pdf](https://www.youtube.com/watch?v=puJ87gVouOA) (ufc.br). Acesso em: 01 jan. 2024.

⁴⁶ Disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=puJ87gVouOA>. Acesso em: 02 jan. 2024.

⁴⁷ Essa série foi desenvolvida em mais de trinta alunos da graduação.

2013	Estelio Silva Barbosa Facema - Faculdade de Ciência e Tecnologia do Maranhão	Cartilha Libras Enfermagem + Libras para quem acredita na união	FACEMA. Cartilha Libras Enfermagem + Libras para quem acredita na união, 2013 ⁴⁸
2013	Ringo Bez de Jesus	A interpretação médica para surdos: a atuação de intérpretes de Libras/português em contextos da saúde.	JESUS, Ringo Bez de. A interpretação médica para surdos: a atuação de intérpretes de Libras/português em contextos da saúde. 2013 ⁴⁹
2011	Mylene Queiroz	Interpretação Médica no Brasil.	QUEIROZ, Mylene. Interpretação Médica no Brasil. 2011. 137 f.
2010	Andreia Iguma, Cláudia Barbosa Pereira	Livro impresso com o título: Saúde em Libras – Apoio para Atendimento ao Paciente Surdo, da Editora Áurea	IGUMA, A.; PEREIRA, C.B. Saúde em Libras: Vocabulário ilustrado: Apoio para atendimento do paciente surdo. (org). São Paulo: Áurea Editora, 2010 ⁵⁰ .
2009	Vânia Santiago	Blog Libras e Saúde	SANTIAGO, V. Blog Libras e Saúde. 2009 ⁵¹ .
2011	AJA (s.d)	Encarte educativo em Libras Assim pega e Assim não pega.	Encarte educativo em Libras: Assim pega e Assim não pega ⁵² .
2008	Cristiane Ribeiro Albres, Elaine Aparecida de Oliveira, Fátima Cardoso Cruz Scarcelli, Neide Maria da Silva Cruz e Rozilane Gamarra Ribeiro.	Glossário Bilíngue de Amamentação em Libras, produzido pelo governo estadual do Mato Grosso do Sul	ALBRES. C. R.; OLIVEIRA, E. A; CRUZ, N. M. S; RIBEIRO, R. G. Glossário Bilíngue: amamentação em Libras. Governo do Mato Grosso do Sul. Secretaria do Estado de Saúde. Secretária de Educação, 2008 ⁵³ .

⁴⁸Disponível em <https://clubedelibras.ufc.br/wp-content/uploads/2021/04/facema-cartilha-libras-enfermagem.pdf>. Acesso em 27 de dezembro de 2023.

⁴⁹ Disponível em tcc_ringo_bez_final_medical_interpreter_24_10.pdf. Acesso em 20 de dez. 2023.

⁵⁰ Disponível em IGUMA, A.; PEREIRA, C.B. Saúde em Libras: Vocabulário ilustrado: Apoio para atendimento do paciente surdo. (org). São Paulo: Áurea Editora, 2010. Acesso em 10 jan 2024.

⁵¹ . Disponível em <http://librasesaude.blogspot.com.br>. Acesso em 29 de dezembro 2023.

⁵² Disponível em <https://aprendendolibrasdracena.blogspot.com/2011/03/sinais-de-dst.html> Acesso em 03 janeiro 2024.

⁵³ Disponível em <https://pt.slideshare.net/Marcusrenato/amamentao-em-libras-Ingua-brasileira-de-sinais-glossrio-bilngue>. Acesso em 27 de dezembro 2023.

2005	Fernando C. Capovilla e Walkiria D. Raphael	Enciclopédia da Língua de Sinais Brasileira: O mundo do surdo em Libras, volume 4.	CAPOVILLA, F. C.; RAPHAEL, W.D. Enciclopédia da Língua de Sinais Brasileira: O mundo do surdo em Libras, volume 4. 2005. (Editoração/Enciclopédia).
2005	Fernando C. Capovilla e Walkiria D. Raphael	Enciclopédia da Língua de Sinais Brasileira: O mundo do surdo em Libras, volume 3.	CAPOVILLA, F. C.; RAPHAEL, W.D. Enciclopédia da Língua de Sinais Brasileira: O mundo do surdo em Libras, volume 3. 2005. (Editoração/Enciclopédia).
2004	Fernando C. Capovilla e Walkiria D. Raphael	Enciclopédia da Língua de Sinais Brasileira: O mundo do surdo em Libras, volume 2.	CAPOVILLA, F. C.; RAPHAEL, W.D. Enciclopédia da Língua de Sinais Brasileira: O mundo do surdo em Libras, volume 2. 2004. (Editoração/Enciclopédia).
2004	Fernando C. Capovilla e Walkiria D. Raphael	Enciclopédia da Língua de Sinais Brasileira: O mundo do surdo em Libras, volume 1.	CAPOVILLA, F. C.; RAPHAEL, W.D. Enciclopédia da Língua de Sinais Brasileira: O mundo do surdo em Libras, volume 1. 2004. (Editoração/Enciclopédia).

Fonte: Organizado pelo autor (2024).

O Quadro (3) apresenta as principais pesquisas encontradas referente a discussões sobre a tradução de materiais e a atuação do Tlsp no contexto da saúde. Percebe-se que os estudos surgiram a partir do reconhecimento da Libras com o surgimento da Lei de n.º 10.436 de 2002. Há uma escassez de recursos que abordam terminologias especializadas no contexto da saúde em Libras. Até o momento desta pesquisa sobre a tradução em Libras, foi percebida essa falta de materiais disponíveis para promover o acesso à informação à saúde para o Leitor-Surdo e a garantia do direito constitucional à saúde e ao bem-estar.

A acessibilidade comunicativa para a comunidade surda no Brasil tem avançado consideravelmente desde a CF-1988 até o ano de 2023, notando-se conquistas específicas em benefício das pessoas surdas. No entanto, é compreensível que, no contexto da saúde, o acesso ainda seja limitado devido às barreiras linguísticas e à falta de informação para a comunidade surda em relação às ações e divulgações de campanhas relacionadas aos programas nacionais, estaduais e municipais, em detrimento do SUS e das políticas de saúde pública.

4 SEMÂNTICA COGNITIVA E SEMÂNTICA LEXICAL

Este capítulo 4 está organizado em uma seção com cinco subseções que englobam a corporeidade: espaços mentais e os modelos cognitivos. A primeira seção (4.1) circunscreve as contribuições da Linguística Cognitiva com base nos estudos de Lakoff (1987), Langacker (1987, 1991) e Talmy (2000). A (seção 4.1) e foi subdividida em dois momentos: a subseção (4.1.1) abrange as principais Correntes Linguísticas no século XX: Estruturalismo, com a base teórica de Saussure (1916), Franz Boas (1942) Gerativismo com as contribuições de Chomsky (1957,1965) e o Funcionalismo Givón (2002), Paul Hopper (1987), Sandra Thompson (1991), com base nos estudos de e Fiorin (2002, 2008) e a subseção (4.1.2) apresenta-se um panorama histórico da LC na perspectiva da Língua em Uso. Na perspectiva de Lakoff (1987), Langacker (1987), Talmy (2000), Filmore e Fauconnier (1994, 1997). A seção (4.2) apodera-se a respeito da corporeidade e os modelos mentais fundamentados nos estudos de Gile (2009) e Head e Holmes (1911). Na seção (4.3) aborda-se os aspectos cognitivos da tradução e o Leitor-Surdo, a partir dos estudos de Boruchovitch (1999), (Kleiman, 1997).

4.1 Contribuições da Linguística Cognitiva

A seção (4.1) tem como intuito refletir sobre a concepção de língua, linguagem, sujeito, texto e gramática como objeto de estudo da Linguística e apresentar, como um panorama, as principais correntes linguísticas que fundamentam seu objeto de pesquisa. Teceremos nesse estudo dialogar sobre as seguintes abordagens: Estruturalismo europeu Ferdinand Saussure (1916), tendo como base dos seus estudos uma perspectiva sincrônica e diacrônica, sempre com um intuito descritivo. Já o estruturalismo norte-americano surge das pesquisas das línguas americanas de Franz Boas (1942), Edward Sapir (1939) e Leonard Bloomfield (1949), tendo sua abordagem no distribucionalismo, com consonância e referência as abordagens behavioristas de Skinner (1904-1990) (Fiorin, 2008).

O gerativismo de Chomsky (1957, 1965) e os teóricos dessa abordagem apresentam um processo “metodológico viria limitar-se à busca de um modelo formal de competência linguística que se justificasse a si e fosse validado somente pelos critérios de coerência intra, teórica e elegância matemático-formal, com mínimas ou nulas considerações empíricas” (Abraçado; Kenedy, 2011, p. 17).

Os postulados funcionalistas ou a corrente teórica funcionalismo é uma abordagem linguística que, contrapondo às teorias apresentadas anteriormente, estruturalismo e o

gerativismo, têm como eixo principal “estudar a relação entre a estrutura gramatical das línguas e os diferentes contextos comunicativos em que elas são usadas” (Cunha, 2008, p. 157). Os principais teóricos funcionalistas norte-americanos, têm como foco analisar o texto a partir da interação dos falantes e nos aspectos sociais, tendo a linguística centrada no uso ou no processo sistêmico-funcional - 1970.

Conforme Neves (1997), a vertente funcionalista norte-americana passa a considerar a construção, sistema linguístico do interlocutor sem contemplar uma “estrutura cognitivista de gramática”. Essa teoria tem como principais teóricos Talmy Givón (2002), Paul Hopper (1987), Sandra Thompson (1991), Wallace Chafe (1976, 1985), Joan Bybee (1985), Elizabeth Traugott (1993), George Lakoff (1987), Ronald Langacker (1987, 2008), Gilles Fauconnier (1994, 1997), Adele Goldberg (1995), John Taylor (2002), entre outros.

De acordo com Fiorin (2002), os numerosos acontecimentos iminentes da corrente funcionalista na pós-modernidade são em concordância com que a língua parte de um acontecimento (interação) social, estando em constante movimento para promover a comunicação entre os seus falantes.

A partir da corrente funcionalista, surge uma nova abordagem na década de 80, chamada Linguística Cognitiva (LC), sendo um paradigma teórico do campo da linguística, surgindo nesse período com diversos teóricos, reunidos a fim de investigar as hipóteses fundamentais acerca do significado. Os principais teóricos dessa abordagem teórica são George Lakoff (1987), Ronald Langacker (1987), Leonard Talmy (2000), Charles Fillmore e Gilles Fauconnier (1994, 1997), sendo pioneiros nessa corrente de conhecimento, tendo como objeto de estudo a sintaxe e a semântica, pesquisando a língua e seu uso.

A LC pesquisa a dimensão global da linguagem, considerando o conhecimento enciclopédico referencial ou de mundo do falante. Dessa forma, a LC não tem como foco de pesquisa a forma estrutural da língua, muito menos o engessamento mental, todavia compreende que a língua é viva e está em constante transformação, uma vez que os seus falantes (usuários) não obtém o não-engessamento mental. De acordo com Silva (1997), a LC não conjectura as seguintes situações:

[...] a separação entre conhecimento ‘semântico’ (ou ‘linguístico’) e conhecimento ‘enciclopédico’ (ou ‘extralinguístico’), fundamentada no postulado da existência de um nível estrutural ou sistêmico de significação linguística (relativamente ao qual se considera que se podem e devem definir e analisar as categorias linguísticas), distinto do nível em que o conhecimento do mundo está associado às formas linguísticas; o postulado saussuriano da arbitrariedade do signo linguístico; a afirmação da discrição e homogeneidade das categorias linguísticas; a ideia de que a linguagem é gerada por regras lógicas e por traços semânticos ‘objectivos’; a tese

chomskyana da autonomia e da não-motivação semântica e conceptual da sintaxe (Silva, 1997, p. 02).

A LC concebe a língua de forma perspectiva como a língua(gem) é concebida e conectada por meio das experiências de mundo e peculiar do sujeito. Além disso, as unidades e a estrutura da linguagem são investigadas não de forma independente, mas, como evidências, competências cognitivas universais, de organização teórico abstrato, de agrupamento (categorização), de métodos de compreensão e da relação cultural, histórica, emocional, social e individual que o sujeito tem consigo e com o outro por meio das relações humanas.

4.1.1 As principais Correntes Linguísticas no século XX: Estruturalismo, Gerativismo e o Funcionalismo

No século XX, encontramos a mesma tensão entre a gramática universal e particular em relação aos fenômenos de língua e linguagem. Defendendo suas abordagens, encontramos dois grandes estudiosos da linguística: Ferdinand de Saussure (2006) e Noam Chomsky (1957, 1965). Saussure (2006) defende seus pensamentos, quanto as dicotomias de *langue* e *parole* e significado e significante, enquanto Chomsky (1957, 1965), os conceitos de competência e desempenho e estrutura profunda e estrutura de superfície, sendo que em ambos os autores o objeto da linguística é abstrato, universalista, sistêmico e formal (França, 2021).

Ambas as concepções são criticadas pelos teóricos do funcionalismo e pelos defensores que entendem a língua como um objeto social e ideológico. Ainda no século XX, surgem novos campos de investigação, fora do chamado “núcleo duro” da linguística, caminhando em direção à interdisciplinaridade, em uma interseção com outros campos do saber, como filosofia, sociologia, antropologia, psicologia, neurociência, semiologia, e outras abordagens teóricas relacionadas.

No Curso de Linguística Geral, Saussure postula que, “a linguística tem por único e verdadeiro objeto a língua considerada em si e por si mesma” (Saussure, 2006, p. 271 *grifo do autor*). Essa narrativa tornou-se a frase-base que deu o surgimento à cinesia estruturalista que repercutiu ao mestre genebrino ao focar a língua como “uma estrutura constituída por uma rede de elementos, em que cada elemento tem valor funcional determinado” (Peter, 2004, p. 14).

Conforme Peter (2004), os principais teóricos e os aspectos metodológicos dessa corrente, pioneira aos estudos linguísticos, proporcionaram o surgimento de outras correntes

linguísticas que reverberam como “ciência-piloto” sustentando novas hipóteses que se fundamentam e contrapõem essa abordagem.

O termo estruturalismo se aplicou, conforme as pessoas e os momentos, a escolas linguísticas bastante diferentes. Esta palavra é utilizada muitas vezes para designar uma dentre elas; outras vezes, para designar várias delas e, noutras, ainda, para designar a totalidade delas. Tem em comum certo número de concepções e de métodos que implicam a definição de estrutura em linguística (Dubois, 1978, p. 248).

O estruturalismo de Saussure (2006) é considerado uma escola do pensamento linguístico, com diferentes implicações consoante o contexto empregado, uma distinção em duas vertentes: a europeia e a americana. Muito dos estudos que consideramos saussurianos, podem ser visto no trabalho do alemão Wilhelm von Humboldt (1972), que se esforçou no sentido de desvendar os mecanismos de funcionamento da linguagem, no intuito de dar à compreensão da natureza da linguagem uma interpretação mais filosófica. Ele entendeu a língua como “[...] uma incessante criação de cada falante, ou, como ele mesmo exprimiu por meio de outro termo grego, uma “energia” (Câmara Jr., 1975, p. 246).

Saussure (2006) traçou a diferença terminológica entre linguística sincrônica (estruturado sistema de uma língua em um tempo específico) e linguística diacrônica (deveria preocupar-se com o desenvolvimento histórico de elementos isolados). Para isso, demonstrou a importância da sincronia em oposição à diacronia, alvo de principal interesse dos comparativistas. Para ele, a língua é pura forma e, como tal, deve ser estudada, adotando-se o princípio de que as formas que articulam os sons (significante) e os sentidos (significado) são arbitrárias em todas as línguas. Nessa mesma direção, “Saussure tinha descoberto na língua uma construção legitimamente estrutural” (Lima, 2010, p. 33).

Dessa forma, a linguística passa a ser concebida como ciência, definindo seu objeto de estudo e métodos próprios. Uma das abordagens metodológicas para tratamento dos dados da língua é a sincronia e a diacronia, pois a sincronia encontra-se em “um estado de língua” (Saussure, 2006, p. 96), mencionando informações coletadas que reúnem diversas fontes em um único momento temporal “(uma década, um quartel, um século etc.)” suas particularidades naquele momento sociolinguístico (Lima, 2008, p. 182); e a diacronia refere-se a “uma fase da evolução” (Saussure, 2006, p. 96).

Sendo assim, o estruturalismo passa a ver a língua como um “sistema de signos linguísticos é, pois, uma entidade psíquica de duas faces” (Saussure, 2006, p. 80-81): a imagem acústica, composta por significado (constituído por conceitos abstratos, ou seja, a ideia) e pelo significante (sendo a parte perceptível do signo linguístico - o som ou a letra).

Ficando “a parte social da linguagem, exterior ao indivíduo; não pode ser modificada pelo falante e obedece às leis do contrato social estabelecido pelos membros da comunidade” (Fiorin, 2003, p. 10).

O signo linguístico é uma unidade com duas faces que estão interligadas: “o conceito - ou significado - e imagem acústica - ou significante”. Referindo-se ao signo arbitrário, dessa forma, não existe a associação de uma palavra passar a nomear um objeto, como, por exemplo, a palavra cadeira nomeie o objeto. Outrossim, seria também contínuo, ou seja, “(a) representa uma extensão; (b) essa extensão é mensurável numa única dimensão: é uma linha” (Saussure, 2021 [1916], p. 119).

Saussure (2006) em seus postulados compreendia que não havia a possibilidade de confundir linguagem e língua, uma vez que, uma está interligada à outra. No processo de compreensão da linguagem, existiriam duas partes: a primeira é que há “uma, essencial, que tem por objeto a língua, social em sua essência e independente do indivíduo [...] e a segunda tem por finalidade parte individual da linguagem, isto é, a fala [...]” (Saussure, 2021 [1916], p. 62).

Portanto, os estudos saussurianos têm como finalidade o aprendizado da língua, e não a fala, em virtude dela ser um efeito social da linguagem. Para Saussure (1969), “a língua é sistemática, regular e invariante, abstrata, potencial, supraindividual, coletiva, a fala é variável, real, concreta e individual” (Fiorin, 2015, p. 50).

Apesar disso, a dicotomia língua em relação à fala (*langue e parole*), Saussure (2006) determina outras dicotomias com intuito de explicar o conceito de Linguística que ele estava abordando em suas pesquisas, como significante em oposição ao significado, sintagma em oposição ao paradigma e sincronia em oposição à diacronia.

Em suas análises dicotômicas, tendo como foco a diacronia em oposição a sincronia, o linguista estabelece novos conceitos e compreende que a língua necessita ser observada sincronicamente, para compreender a consciência dos falantes. Dessa forma, percebemos que, as práticas estruturalistas abordavam a língua a partir de sua estrutura e forma, não tendo como foco o uso da língua de forma síncrona, ou seja, o contexto e a situação que ocorre simultaneamente o discurso, dissociando os aspectos sociais, históricos, cognitivos e abstratos da língua, tendo como foco da língua, apenas como unidade do sistema. Desconectando a língua de seus aspectos mais relevantes.

A dicotomia dos sintagmas em oposição a paradigma: ao compreender que a língua se alicerça nas interações e oposições, Saussure (2006) percebe que as palavras coordenam-se entre si, pois não há probabilidade de proferir mais de um elemento de uma só vez. O

sintagma passa a ser compreendido como a fala, o discurso, sendo a materialização de uma escolha, ou seja, uma combinação de seleção lexicômica como eixos sintagmáticos, sendo a concretização do paradigma. Ao analisarmos o paradigma surge, a partir de um vocábulo, (palavras) que ficam armazenadas em contêiner no cérebro, têm dimensão de equivalência e que podem se modificar. sendo que os eixos sintagmáticos e paradigmáticos ocorrem simultaneamente (Lakoff, 1987).

Essas práticas estruturalistas nos permitem compreender o percurso do estruturalismo, percebendo a língua enquanto sistema, concebida como unidades que obedecem aos princípios de funcionamento da língua.

O trabalho de Sapir (1939) influenciou muitos linguistas americanos atraídos pela visão antropológica em seus estudos. Porém, Bloomfield (1949) dominou os estudos da área ao adotar uma abordagem behaviorista (relação entre o estímulo e uma reação verbal), ao publicar seu livro, uma versão revisada e ampliada, intitulada *Language*, em 1933. Essa abordagem eliminou toda concepção mental ou conceitual da língua, optando por uma metodologia objetiva e científica, que analisa a linguagem a partir da comprovação experimental. Os estruturalistas americanos não se reconhecem saussurianos, mas, sim, ligados a Bloomfield (1949).

Como característica dessa fase, podemos considerar, pelos seguidores de Bloomfield (1949), o completo desprezo pela semântica e a tentativa de formular procedimentos de descoberta”, procedimentos mecânicos, relacionados à fonética e à sintática aplicados nos textos, aspecto esse muito criticado por Chomsky (1965).

Diante dessa nova proposta, Chomsky (1965) se distancia radicalmente das propostas anteriores, o estruturalismo e o behaviorismo. Sua abordagem visa considerar o que o falante conhece das regras da língua e como se dá o uso da língua nas atividades cotidianas, em situações reais. Ao conhecimento da língua pelos falantes, ele se referiu como competência e ao seu uso, como desempenho. Para ele, o foco está nos estudos da competência (conhecimento que as pessoas têm sobre as regras de uma língua). De acordo com Weedwood (2002, p. 133), os estudos subsidiarão a discussão ao demonstrar que os falantes têm o domínio necessário para ultrapassar as restrições de qualquer conjunto de textos, sendo capazes de produzir e reconhecer frases inéditas e identificar falhas de expressão.

A estrutura da linguística distribucional não estuda a semântica, todo comportamento é baseado no estímulo e resposta, os termos é reforçada pela comunidade verbal no ensino a falar para determinada coisa, por exemplo: quando o sujeito aprende o termo *mesa* não quer dizer que o sujeito tem compreensão do lexema *mesa*, no entanto, esse sujeito foi

condicionado e reforçado por sua comunidade verbal a dizer “*mesa*”. A língua em seu uso no contexto social pode ser percebida tanto pela referência dos aspectos comportamentais dos interlocutores, como, por exemplo, um sentimento pode ser analisado numa perspectiva de ser “sentido quanto o ato de senti-la” (Skinner, 1963/1969, p. 255). No que se refere ao “ato de sentir” numa análise comportamental, pode-se ser condicionada a um estágio comportamental fisiológico, anatômico e corpóreo (Skinner, 1974). Já o sentimento passa a ser um estágio cognitivo e emocional, sendo condicionado a fatores históricos, sociais e experimentais que o sujeito tem a partir da sua persona de forma singular enquanto sujeito (Skinner, 1985).

A teoria *behaviorista* da linguagem contribui com a linguística como arcabouço de fundamentação ao compreendermos os processos da aprendizagem consistentes numa cadeia de estímulo-resposta-reforço. O ambiente social proporciona os estímulos linguísticos e o sujeito responde a esses estímulos, adquiridos por meio da compreensão e da construção linguística. Na infância, durante o processo de aquisição da linguagem/linguística, o indivíduo passa a corresponder ou reforçar os estímulos oriundos dos adultos em que estão inseridos no seu contexto social.

Cada língua tem seu próprio tipo de estruturação/sistema que será seguido, para haver a compreensão estrutural. Conforme a concepção da linguística distribucionalista, é constituído um *corpus* linguístico, ou seja, reunir os enunciados emitidos pelos falantes por uma determinada Língua e período, a partir desse corpus, os estruturalistas norte-americanos iriam identificar quais são as unidades elementares de cada língua, os fonemas e morfemas, as unidades.

Outra contribuição importante da proposta de Chomsky (1957, 1965) foi o aparato técnico que elaborou para explicitar a noção de competência. Essa abordagem é o que conhecemos por ‘gramática transformacional’, tendo sido categorizada como “um sistema de regras e símbolos que oferece uma representação formal da estrutura sintática, semântica e fonológica dos enunciados” (Weedwood, 2002, p. 135). A partir da década de 1950, muitos linguistas desenvolveram a gramática gerativista, com mudanças e reformulações na teoria original. Durante esse mesmo período, houve propostas de análises alternativas em relação às propostas de Chomsky (1957, 1965) e seus seguidores, algumas recebendo considerável apoio.

As ideias de Chomsky (1957, 1965) são debatidas em muitas escolas de linguística. Suas ideias no campo da política, como crítico do imperialismo norte-americano, o fizeram uma figura importante da história contemporânea. O funcionalismo surge como uma nova

abordagem linguística que contrapõem às teorias formalistas do estruturalismo e do gerativismo, sendo que essas abordagens analisam a língua sem levar em consideração o contexto, focando a língua como instrumento internalizado, uma vez que, focam nos estudos da “chamada língua internalizada ou individual (língua-I)” (Oliveira, 2004, p. 227), concebida desde o inato para o externo. O formalismo desconsidera a semântica e a pragmática, por consequência a sintaxe, focando na estrutura da língua de forma autônoma e “gerando sentenças bem formadas” (Oliveira, 2004, p. 225). Já a abordagem funcionalista tem foco central em pesquisar e investigar a “relação entre estrutura gramatical das línguas e os diferentes contextos comunicativos em que elas são usadas” (Martelotta, 2016, p. 157). Essa corrente linguística apresenta diferentes visões acerca da análise linguística, dos métodos e da forma de perceber os elementos (dados) por meio da interação e o uso da língua no contexto social.

Dessa forma, o funcionalismo não é uma corrente teórica que abarca apenas um pensamento, pelo contrário, “ele reúne um conjunto de subteorias que coincidem na postulação de que a língua tem funções cognitivas e sociais que desempenham um papel central na determinação das estruturas e dos sistemas que organizam a gramática de uma língua (Castilho, 2012, p. 21). Os funcionalistas têm como perspectiva analisar a língua externa, desenvolvida socialmente, de forma que o indivíduo adquire por meio da interação com o outro pelas suas relações sociais, defendendo assim que, “as funções externas da linguagem influenciam a estrutura gramatical da língua”. Logo, as línguas refletem uma adaptação às diferentes situações comunicativas” (Martins, 2009, p. 20).

No funcionalismo, a língua é analisada no uso, pela dinâmica que acontece na interação com os falantes e seus usuários, uma vez que, está sujeita a constantes mudanças, associadas e influenciadas por questões históricas, sociais, geográficas e culturais, contradizendo questões relacionadas à competência e desempenho. Os principais teóricos funcionalistas são referências Givón (1979), Thompson & Hopper (1980), na Califórnia; Lakoff e Langacker – em Berkeley.

Nesta perspectiva, de acordo com Halliday e Matthiessen (2004), a língua passa se fundamentada em duas vertentes: o sintagma (a cadeia) e o paradigma (a escolha), uma gramática sistemática e paradigmática, numa abordagem abstrata e complexa, pois, “a escolha, consciente ou não, produto da vontade ou determinação pelo contexto e a cultura, implica o sentido (Paveau, 2006, p. 141).

Conforme Cunha (2007, p. 20), a gramática funcional não pode ser considerada apenas um conjunto de regras, mas “uma série de recursos para descrever, interpretar e fazer

significados". Sendo assim, o funcionalismo se propõe a investigar forma e função no uso da língua, a incorporação da sintaxe, da pragmática e da semântica, sendo que a pragmática que irá nortear os aspectos semânticos e sintáticos. Numa análise linguística funcional, leva-se em consideração o falante, os interlocutores, o contexto discursivo, a influência extralinguística do ato da fala. Uma vez que eles veem a língua como uma atividade sociocultural, a estrutura serve a funções cognitivas e comunicativas, o sentido é contextualizado pelos usuários, a estrutura é flexível e não dura, a gramática é emergente, ou seja, está em progresso. A partir dos estudos funcionalistas surge a abordagem cognitivista, entre elas está o arcabouço teórico da LC.

4.1.2. Um panorama histórico da LC na perspectiva da Língua em Uso

A LC passa a ser caracterizada pelo fato de estudar como se estabelece a linguagem humana, fazendo parte da capacidade cognitiva humana, em geral. Surgindo na década de 70 e princípios da década de 80, sendo um modelo teórico bastante flexível, distanciando-se, por esse motivo, de uma teoria fechada em si. Entre esses precursores, estão George Lakoff (1987), Ronald W. Langacker e Leonard Talmy; seguindo nos anos 1990 por Mark (Pelosi; Feltes; Farias, 2014, p. 22).

Segundo os estudos de Lakoff (1987), a LC postula que a linguagem é parte integrante da cognição humana. Que reflete a interação de fatores culturais, psicológicos, comunicativos e funcionais, e só pode ser entendida e estudada sob o contexto de uma visão real de conceptualização e processamento mental. Além disso, a LC contribui para a ciência a que denominamos linguística, em geral, uma vez que permite a inserção de novos procedimentos metodológicos para a investigação de fenômenos linguísticos.

De acordo com Machado (2020), independentemente da “diversidade teórica e metodológica, a LC defende que a linguagem é a parte integrante da cognição humana, que se fundamenta em processos cognitivos e modelos mentais, sócio-interacionais, culturais”. Para a autora, a

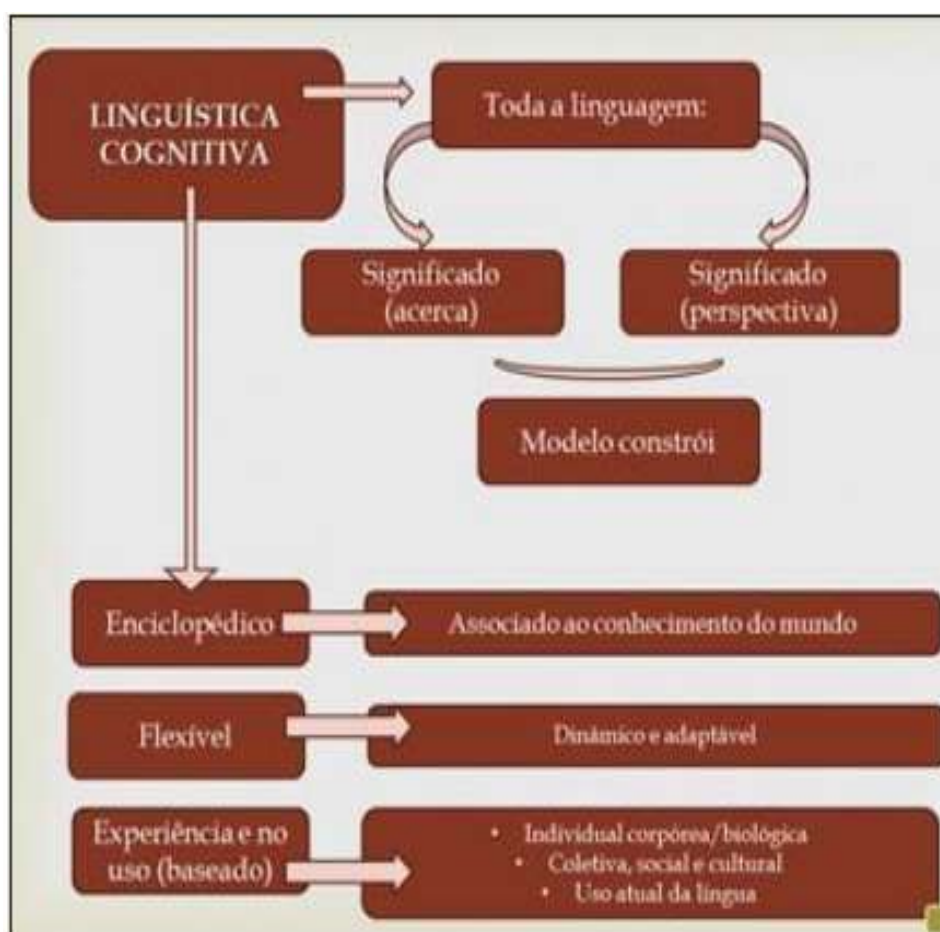
fundamentação e estudo, o uso da língua, contexto da conceptualização, categorização e o processamento cognitivo que o sujeito realiza no ato da interação com a experiência individual, social (coletiva) no microssistema e no macrossistema. Dessa forma, percebemos que a língua passa a ser perspectivada, podendo um mesmo “objeto” poder ter vários significados conforme o contexto e o sujeito em questão (Machado, 2020, p. 33).

Diante o exposto, Machado (2020) destaca que a LC há três principais linhas de investigação, resultantes dos princípios e métodos: (a) Semântica Cognitiva (Lakoff, 1987;

Langacker, 1987, 1991; Talmy, 2000), sendo que as proposições teóricas buscam compreender a interação entre o significado extraído do dicionário e conhecimento enciclopédico da língua em uso, sendo a base teórica que sustenta essa pesquisa; (b) Gramática Cognitiva (Langacker, 1987, 1991, 1999); e a (c) Gramática de Construções (Goldberg, 1995, 2006; Croft, 2001; Östman, Fried, 2005).

Conforme Machado (2020), podemos relacionar epistemologicamente a LC com a linguagem humana por meio da relação do sujeito com o mundo ao qual está inserido. Para a autora, a linguagem é perspectivada, pois o ser humano, por intermédio da percepção e cosmovisão, relaciona, classifica e categoriza ideias e objetos que são reconhecidos, diferenciados e classificados e organizá-los em um dado universo agrupadamente para uma finalidade específica. Esse processo se manifesta no coletivo e/ou no individual das comunidades, em relação aos aspectos sociocultural, semântico-pragmático. A Figura (17) ilustra a compreensão da LC acerca do “significado”, segundo Machado (2020).

Figura 17 – Visão Geral dos Estudos da Linguística Cognitiva



Uma das principais características da LC está pautada na primazia semântica da análise linguística; a natureza enciclopédia que o sujeito precisa obter para ocorrer o sentido linguístico; a linguagem como processo de comunicação verbal e não-verbal, de forma que a linguagem passa a ser corporificada e expressa por elementos não manuais, como maneira de organizar o conhecimento humano, refletindo as necessidades e interesses tanto individuais como socioculturais e a influência do nosso corpo e de nossas experiências individuais e coletivas (culturais e históricas) na organização da linguagem (Abreu, 2014, p. 373).

Desta forma, “a LC concebe o significado como a construção mental, em um movimento contínuo de (re)categorização do mundo, a partir da interação de estruturas cognitivas e modelos compartilhados de crenças socioculturais” (Ferrari, 2020, p. 15).

Conforme os estudos de Ferrari (2020), a função de uma língua desempenha um papel essencial na comunicação verbal (oral/corporificada) de promover sentidos. Uma das preocupações da LC refere-se às estratégias utilizadas pelos seres humanos para criar categorias no mundo ao seu redor.

A LC representa uma abordagem teórica que tem em vista compreender a linguagem humana através do prisma da mente e da cognição. Dentre esses aspectos cruciais investigados por esta abordagem, os processos de categorização têm um papel fundamental. A exemplo disso, temos a categorização, que é uma atividade cognitiva que nos permite organizar e entender o mundo ao nosso redor, incluindo a linguagem. Neste contexto, as bases teóricas de Lakoff (1986) oferecem valiosas perspectivas que enriquecem nossa compreensão desses processos.

Destaca-se a importância da categorização cognitiva como uma ferramenta fundamental para o entendimento e a representação do mundo. Sua abordagem enfatiza como categorias mentais, não apenas refletem a realidade mas, também, moldam a forma como percebemos e interagimos com o ambiente ao nosso redor. Lakoff (1987) argumenta que a categorização não é um processo passivo, mas, uma atividade dinâmica que influencia como atribuímos significado às experiências linguísticas e não linguísticas.

Ao explorar a relação entre categorização e gramática, Feltes (2007) contribui para a compreensão de como categorias linguísticas são formadas e organizadas na mente. Sua abordagem destaca que a gramática está intrinsecamente ligada aos processos cognitivos de categorização e que as estruturas gramaticais refletem as categorias mentais que usamos para organizar nossas experiências. Isso implica que a gramática não é apenas uma estrutura formal, porém, um reflexo da cognição humana em ação.

Lakoff (1987), por sua vez, introduz a ideia de metáforas conceptuais como uma ferramenta fundamental na categorização cognitiva. O autor argumenta que muitas categorias fundamentais em nossa compreensão do mundo são estruturadas por meio de metáforas que traçam paralelos entre conceitos abstratos e experiências sensoriais. Essas metáforas conceptuais moldam nossa linguagem e pensamento, influenciando como categorizamos e entendemos diferentes domínios conceituais.

Em conjunto, as contribuições de Feltes (2007) e Lakoff (1987) enriquecem a compreensão da LC e dos processos de categorização. A categorização não é apenas um mecanismo passivo de rotular o mundo, mas uma atividade cognitiva ativa que influencia diretamente nossa percepção e interpretação da realidade. Ao explorar essas teorias, podemos aprofundar nossa compreensão da interconexão entre a linguagem, a mente e como categorizamos e estruturamos o mundo a nossa volta.

Dessa forma, a Linguística Cognitiva é uma abordagem teórica que se destaca por sua ênfase no papel fundamental da mente na construção do significado linguístico. Ao contrário de outras abordagens que se concentram principalmente nas estruturas gramaticais, a Linguística Cognitiva explora como a linguagem reflete e influencia os processos cognitivos, como a categorização.

A categorização é um processo cognitivo essencial que envolve agrupar objetos, eventos ou conceitos com base em características compartilhadas. A Linguística Cognitiva argumenta que a linguagem é intrinsecamente ligada a esses processos de categorização, influenciada por nossas experiências sensoriais e contextuais. A abordagem cognitiva destaca a importância da experiência na formação de categorias mentais, como, por exemplo, as diferentes experiências culturais, sociais e individuais que moldam a maneira como categorizamos conceitos linguísticos. Outro conceito-chave na Linguística Cognitiva é o mapeamento analógico e conceptual que descreve como conceitos são representados mentalmente e como essa representação influencia a linguagem e, para Feltes (2007), todo o mapeamento ocorre durante o processo de categorização e como se manifesta em diferentes línguas e culturas.

Contudo, a LC também salienta o que é mais importante: o papel das metáforas conceptuais na linguagem, onde conceitos abstratos são compreendidos e expressos por meio de metáforas baseadas em experiências mais concretas. Conforme Feltes (2007), as metáforas influenciam a categorização e a compreensão linguística em contextos específicos. Ou seja, a abordagem dos processos de categorização explora a interseção entre linguagem, mente e

cultura. Essa perspectiva contribui para a evolução das pesquisas, destacando a importância das experiências individuais e sociais na construção de significado linguístico.

Em diálogos com os estudos de Koch, Cunha-Lima (2011), a cognição envolve basicamente a sociocognição. Essa relação está estabelecida de uma forma sociocognitiva porque se remete a uma interação de conhecimentos voltados para a construção dos sentidos, linguisticamente falando, ocorrendo “inter-relação”, pois, a cognição perpassa o pensamento do indivíduo construindo e compreendendo os significados cognitivamente.

Dessa forma, conforme Bybee (2016), a língua é a parte da cognição que expressa o conhecimento adquirido, envolve questões de memória, raciocínio, entre outros. A língua é caracterizada como conhecimento que viabiliza a execução de tarefas cruciais que o ser humano precisa, envolvendo o estudo da cognição humana.

[O]s sentidos se multiplicam porque a mente constrói na experiência, numa experiência com os outros, uma experiência reconstruída pela memória dessas experiências ou pelo sentido das interações que geraram esses sentidos, que os transformaram e que, de um modo ou de outro, em diferentes graus de consistência, orientaram nossa vida interior e nossos modos de convivência (Feltres, 2007 *apud* Machado, 2020, p. 60).

Nessa perspectiva, Ferrari (2020) traz a construção do sentido pela perspectiva da LC:

[...] o significado deixa de ser um reflexo direto do mundo e passa a ser visto como uma construção cognitiva através da qual o mundo é apreendido e experiência. Sob essa perspectiva, as palavras não contêm significados, mas orientam a construção de sentido (Ferrari, 2020, p. 14).

À luz da LC, conforme Ferrari (2020), “as palavras não contêm significados, mas orientam a construção de sentido”, fazendo uma correlação com o contexto que o falante está inserido, construindo relação de sentido a partir da sua interação com o outro e com o mundo de forma perspectivada trazendo sentido e significado sobre os sinais, sendo necessário o conhecimento dicionário, enciclopédico e a sua experiência a partir do uso da língua.

Sendo assim, a LC postula que a linguagem é parte integrante da cognição humana, que retrata o convívio social e cultural no que abarca as questões comunicativas, psicológicas e funcionais, sendo compreendida e analisada a partir da língua em uso, para analisar os processamentos e os modelos mentais que cada indivíduo apresenta por meio da interação consigo e com o outro.

O levantamento aqui empreendido, de parte das correntes linguísticas propostas até agora, visa compreender como ocorreu e ocorre o fenômeno da linguagem. É importante ressaltar que, entender o que é a língua e a necessidade de conhecê-la não é exclusivo de professores e filósofos e, como um fenômeno altamente instigante, está ligado ao desenvolvimento de pesquisas em todas as ciências humanas.

Conhecer sintetizadamente sobre os modelos teóricos é como resgatar os pontos importantes da abordagem da linguística, apresentando um panorama das diversas correntes linguísticas: da linguística formal e funcional até as correntes contemporâneas, refletindo assim, que, novas pesquisas abrem caminhos para futuras correntes teóricas com seus desdobramentos, tendo como fundamentação as correntes clássicas para o desdobramento de novas perspectivas no que diz respeito ao uso e evolução da língua como objeto de pesquisa.

Os modelos teóricos da linguística tradicional, com abordagem de situações complexas até o surgimento da LC com a necessidade de compreender como que ocorrem os processos mentais e cognitivos do falante, mediante a sua interação individual e social. Ao que tange, um olhar direcionado à LC tendo como ponto de partida a cognição e os processamentos cognitivos que o sujeito apresenta de forma sociointeracional com o uso da língua, podendo (re)categorizar ideias e objetos a partir de uma vertente semântica-cognitiva.

4.2 Corporeidade e os modelos mentais

Esta seção (4.2) delinea-se a respeito da corporeidade e dos modelos mentais fundamentados nos estudos de Gile (2009), Head e Holmes (1911). Lakoff (1987), modelos cognitivos idealizados, que abordam os aspectos comunicativos e a corporeidade do Leitor-Surdo.

Conforme Moreira (1997, p. 5) "[o]s modelos mentais configuram-se como uma modalidade de representação analógica do conhecimento, estabelecendo uma correspondência direta entre as entidades e relações presentes na estrutura dessa representação e aquelas que se intenta representar". O modelo mental, nesse sentido, constitui-se como um conjunto de princípios e abordagens empregados pelo ser humano para interagir com o mundo. A interação entre o modelo mental, derivado de regras ou experiências empíricas, e o indivíduo, bem como com outros participantes durante os atos comunicativos e/ou interacionais, ocorre de maneira singular. Esses modelos mentais, por sua vez, não seguem um padrão único, por possuírem a capacidade intrínseca de orientar, simplificar e estruturar o pensamento. Organizados em conjuntos de caixas cognitivas, tais modelos podem ser (re)estruturados como *contêineres* mentais acessíveis, adaptando-se a cada situação vivenciada pelo sujeito, conforme destacado por Lakoff (1987). Desse modo, os modelos mentais representam a habilidade de aprimoramento fundamentada nos princípios adotados pelo indivíduo, sendo

concebidos inicialmente no âmbito do pensamento e, posteriormente, materializados na transformação dessas ideias em realidade.

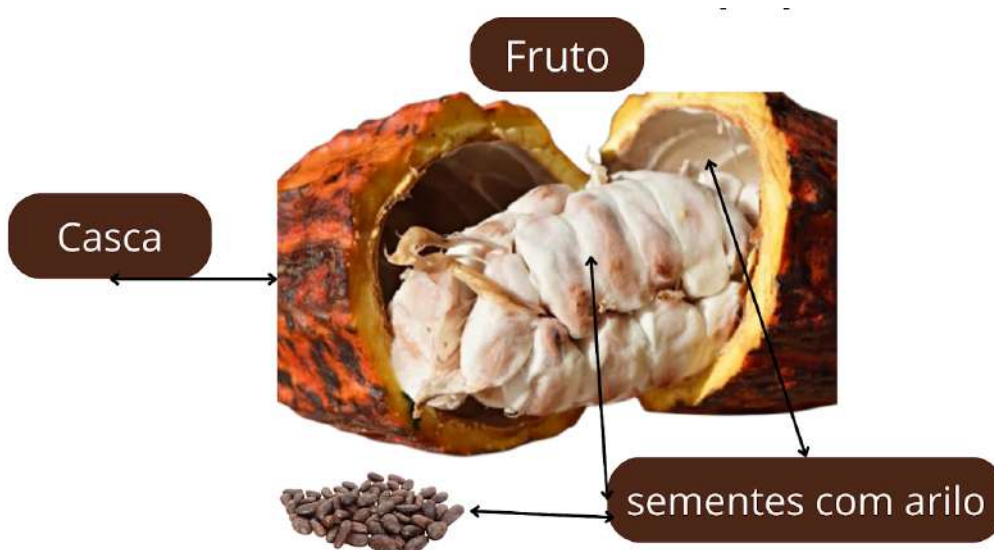
Uma consideração perspicaz acerca de um modelo mental reside na sua natureza como uma representação inerente a cada faculdade cognitiva individual. Assim sendo, apenas o próprio sujeito detém a capacidade de articular suas próprias apreensões acerca do modelo mental empregado por outrem. Com base nas investigações de Borges (1997), a contemplação de um tópico implica a habilidade de vislumbrar múltiplas perspectivas e estabelecer conexões entre as simplificações modelares da realidade. Contudo, é imperativo ressaltar que, a concepção desse fenômeno não é homogênea, havendo, ao contrário, diversas hipóteses derivadas da disseminação científica do conceito entre distintas comunidades acadêmicas.

No âmbito da Ciência Cognitiva, as pesquisas indicam que os “modelos mentais” são concebidos como as formas pelas quais os indivíduos discernem sistematicamente o mundo no qual estão imersos. As informações inerentes a este paradigma proporcionam uma compreensão profunda do funcionamento do sistema, a capacidade de antecipar eventos futuros, identificar falhas e estabelecer relações causais entre os fenômenos observados (Norman, 1983).

A diversidade de aplicações no contexto do conceito de modelo mental emerge como um fenômeno compreendido mediante um processo de analogia, em que uma estrutura repousa sobre outra, por meio da utilização de um modelo análogo modificado, conforme delineado por Payne (1991). Este último é constituído por múltiplos segmentos de categorias externas sobrepostos aos elementos adicionais, os quais são complementares às categorias internas.

Ao conduzir uma análise comparativa com a morfologia do fruto do cacau, que compreende, juntamente com a casca, sementes envolvidas por arilo branco (polpa), conforme ilustrado na Figura (18) subsequente, elucidamos tal concepção:

Figura 18 – Fruto de cacau evidenciando as sementes, com o arilo branco (polpa)



Fonte: Esquema elaborado pelo autor (2024).

Seguindo as contribuições de Lakoff (1987), este estudo aborda os Modelos Cognitivos Idealizados (MCI), reconhecidos também como *Idealized Cognitive Models* (ICM), os quais constituem estruturas intrincadas, compostas por diversos elementos de natureza proposicional, incorporando, por exemplo, os frames propostos por Fillmore, a estrutura esquemática imagética conforme delineada pela Gramática Cognitiva de Langacker, e os mapeamentos metafóricos conforme elucidados por Lakoff e Johnson (Lakoff, 1987, p. 68). O autor ressalta, adicionalmente, a preponderância do emprego de categorias radicais, revelando que a estrutura radical de uma categoria consiste em uma subcategoria central, tal como ilustrado pelo exemplo do fruto do cacau.

Nesse contexto, a categoria radical é representada pelo fruto, com suas subcategorias delineadas por cada semente e, por conseguinte, envolvidas por uma subcategoria adicional, o arilo branco, que compreende a polpa protegida pela casca. Este processo manifesta extensões periféricas que incorporam variações da categoria central.

Em consonância com Machado (2017), destaca-se o microssistema que simboliza a família, personificado pela semente do cacau, sendo esse o ponto fundamental ou categorial primordial que encapsula os valores, crenças e princípios inerentes aos Modelos Cognitivos Idealizados no indivíduo. Por sua vez, as demais componentes do fruto, a polpa e a casca, desempenham o papel de subcategorias, representando, assim, as ações e relações que o indivíduo estabelece com o macrossistema. Este último abarca novas experiências e engloba a comunidade, exercendo influência na formação de padrões sociais, tais como estereótipos e

preconceitos presentes em determinadas sociedades, assim como nos períodos de dificuldades econômicas dos países, permeados pela influência da globalização.

A taxonomia humana constitui o fulcro da Semântica Cognitiva. Rosch (1973) aborda a prototipicidade inerente aos conceitos por meio das categorias de cores. Conforme proposto por Kay e Berlin (1969), subsistem o que o autor denomina de pontos focais relativos aos termos referentes às cores básicas. Estes pontos focais são percebidos pelos indivíduos como os exemplares mais representativos desses termos.

Em sua investigação, Rosch (1973) baseou-se nas descobertas de Kay e Berlin (1969, citados por Lakoff, 1987), os quais analisaram a categorização das cores em diversas línguas⁵⁴. Kay e Berlin (1969) observaram que os termos básicos de cores exibiam regularidades distintas: eram identificados por um único morfema, não se limitavam a um conjunto restrito de objetos e eram de uso comum e generalizado. Notaram, adicionalmente, que os limites entre as cores variavam entre línguas e que havia pequenas regularidades ao identificar a cor focal mais representativa, conceito denominado por Rosch (1973) como protótipo.

Rosch (1973), em sua pesquisa, denominou o sistema de cores como “protótipo natural” e seu objetivo primordial consistia em discernir se as cores focais estavam fundamentadas na linguagem ou na cognição linguística. Diante dos estudos conduzidos por Rosch (1973), surge uma interrogação acerca da aplicabilidade da noção de protótipo a entidades menos manifestamente perceptíveis do que cores e formas. A autora indaga se existem exemplos qualificados e desqualificados para categorias como carros, cachorros e casas. Segundo Rosch (1973), essa distinção existe, mediante a aplicação de testes a estudantes universitários americanos, utilizando uma escala de zero a sete pontos para a excelência (atribuindo um ponto aos melhores e sete pontos aos exemplos mais deficientes), foram avaliadas dez categorias: aves, frutas, veículos, vegetais, esportes, ferramentas, brinquedos, mobília, armas e vestimenta. Ou seja, a partir dessa série de experimentos, a autora concluiu que a maioria das categorias, tanto perceptuais (cores, formas e linhas) quanto não perceptuais (aves, frutas, veículos, mobília), carecem de fronteiras nitidamente definidas, sendo internamente altamente estruturadas.

Nessa pesquisa, apropria-se das categorias perceptuais e das não perceptuais, como destaca Rosch (1973) em que “as categorias são compostas de um ‘significado nuclear’ que consiste dos ‘casos mais claros’(melhores exemplos) da categoria, ‘circundados’ por outros

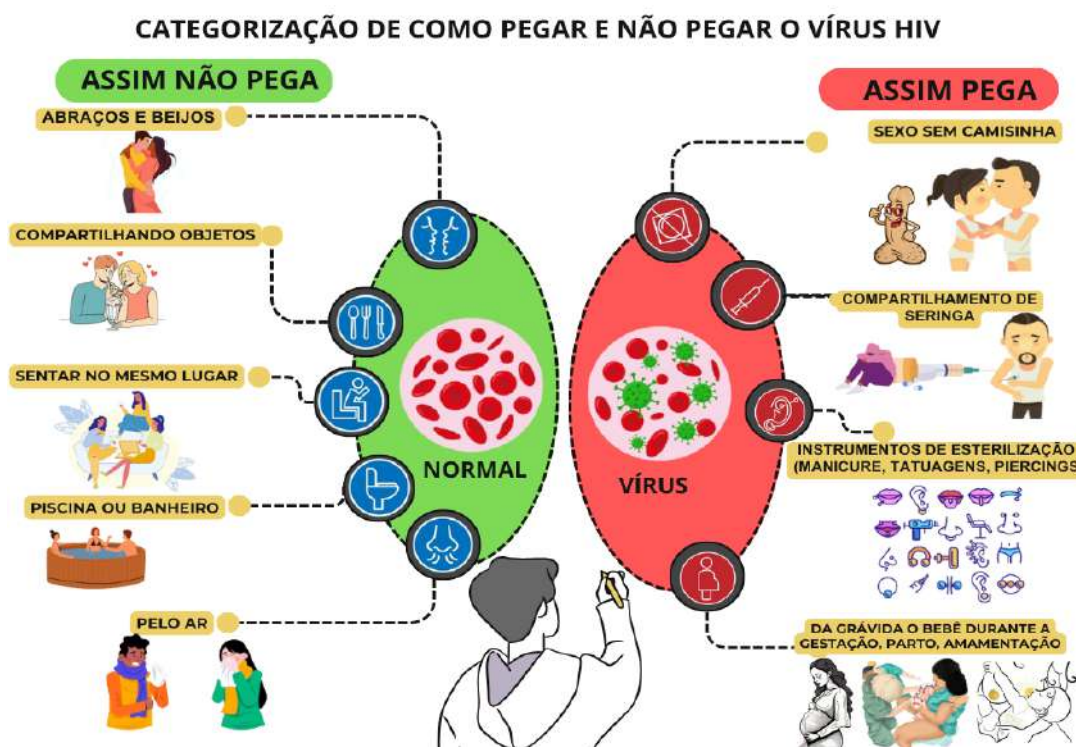
⁵⁴ Abrangendo 98 línguas, com 20 delas sendo examinadas por meio de testes orais, além de consultas a gramáticas e outros materiais escritos.

membros de similaridade decrescente em relação ao significado nuclear” (Rosch, 1973, p. 112).

A preocupação central de Rosch (1973) reside na substantivação do processo de categorização em torno de protótipos, que desempenham a função de ancoragem conceitual. Por meio de investigações empíricas, ou seja, as pesquisas buscam evidenciar que a categoria em questão manifesta membros ou instâncias dotados de características distintivas. Em termos mais precisos, propõem que os integrantes da categoria não sejam uniformemente representativos da mesma. Dessa forma, emergem assimetrias, traduzidas como efeitos prototípicos.

Para a pesquisa dessa dissertação, foi categorizado por cores, como se apresenta na Figura (20): (a) ASSIM NÃO PEGA - usou-se o **verde** como *senal de livre* no sentido de destacar que tais ações - “abraços e beijos”; “compartilhando objetos”; “sentar no mesmo lugar”; “piscina ou banheiro” ou “pelo ar” não há risco de ser contaminado; (b) ASSIM PEGA - usou-se o **vermelho** como um *senal de alerta* ao Leitor-Surdo informando que “sexo sem camisinha”; “compartilhamento de seringa”; “instrumento de esterilização (manicure, tatuagens, piercings)”; “da grávida o bebê durante a gestação, parto, amamentação” podem contrair o vírus da AIDS.

Figura 19 – Categorização Prototípica - ASSIM PEGA e ASSIM NÃO PEGA

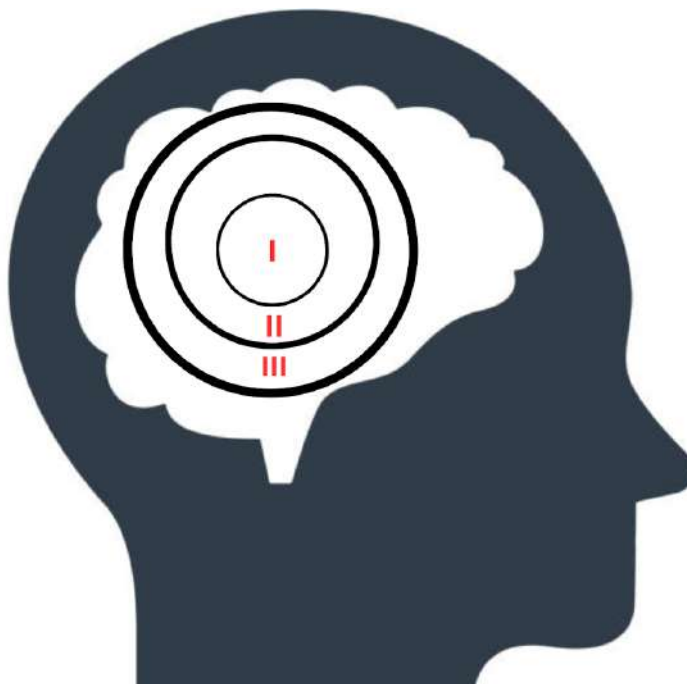


Fonte: Elaborado pelo autor (2024).

Ao refletirmos sobre a categoria prototípica estabelecida na Figura (19), constata-se que para o Leitor-Surdo a leitura, interpretação e compreensão passa a fazer sentido (Machado, 2017) a partir de todas as informações que se relacionam com o ASSIM PEGA e ASSIM NÃO PEGA.

Conforme mencionado por Lakoff (1987, p. 90), o autor discute que, “esses cenários, ou “melhores suposições”, tendem a ser específicos, coerentes e representativos de nossos modelos mentais dos mundos relevantes⁵⁵”. Com base na visão de Borges (1997), as perspectivas mais periféricas lidam com uma noção mais limitada de modelo mental. Conforme a Figura (20):

Figura 20 - Um modelo das concepções de modelo cognitivo



Fonte: Borges (1997) adaptado pelo autor⁵⁶ (2024)

A Figura (20) correlacionam-se as categorias prototípicas que a mente humana estabelece em relação ao uso da língua manifestada em sua cultura. Com isso, de acordo com Borges (1997, p. 209) e outros pesquisadores, identifica-se:

(I) O comportamento de alguém pode ser mais bem compreendido levando em consideração as influências de sua mente, seus conhecimentos, ideologias, crenças e valores,

⁵⁵Tradução Livre: These scenarios, or “best guesses”, tend to be specific, coherent, and representative of our mental model of the relevant worlds (Lakoff, 1987, p. 90).

⁵⁶ Estudos de Borges (1997, p. 209)..

independentemente de qualquer estrutura mental (Borges, 1997; Gentner e Stevens, 1983; Shipstone, 1985; Osborne, 1983).

(II) Considera-se que um indivíduo, durante uma situação, desenvolve estratégias prudentes e precauções em relação ao ato premeditado e controla seus modelos mentais, “numa forma de simulação mental”. (Borges, 1997, de Kleer e Brown, 1981; Williams, Hollan e Stevens, 1983).

(III) Os "modelos cognitivos" possuem uma estrutura análoga aos sistemas que eles representam e que é possível criar modelos similares por meio da percepção, da imaginação e/ou da leitura (Johnson - Laird, 1983; Borges, 1997).

Nota-se, conforme dispõe Lakoff (1987) que, toda a origem cinestésica das imagens mentais é extraordinária. As imagens mentais não se limitam apenas ao aspecto visual, pois não são só cinestésicas apenas ao sentido da visão, mas, associadas a todos os cinco sentidos (tato, olfato, paladar, visão, audição). As representações mentais estão conectadas à percepção de localização no espaço, movimento, forma, entre outros aspectos, independentemente de dependerem de um modo sensorial específico, ou seja, pode ser “[...] comprovado por experimentos de imagens mentais realizados com pessoas cegas de nascença. Estudos como os de Shepard, Kosslyn e seus colegas foram repetidos com sucesso em cegos de nascença (Lakoff, 1987, p. 445, *tradução nossa*⁵⁷).

Lakoff (1987) concebe a Teoria Prototípica, constituindo um ponto de convergência entre a Psicologia Cognitiva e a Linguística, focalizando as questões semânticas a partir do fenômeno da categorização. Dessa forma, a elucidação do significado das expressões linguísticas se relaciona intrinsecamente com a natureza da categorização humana, sendo empiricamente interpretada mediante a perspectiva da prototipicidade. Além disso, essa compreensão passa a depender de um arcabouço teórico que abarque os modelos cognitivos que necessitam de mais pesquisas na área.

A partir desse paradigma, Lakoff (1987) desenvolveu a Teoria dos Modelos Cognitivos Idealizados (MCIs), fundamentada em quatro fontes principais: (a) a Semântica de Frame de Fillmore; (b) a Teoria da Metáfora e Metonímia, de Lakoff & Johnson; (c) a Gramática, de Langacker; e (d) a Teoria dos Espaços Mentais, de Fauconnier.

⁵⁷ Tradução Livre: experimentally through mental imagery experiments carried out with people who were blind from birth. Studies like those by Shepard, Kosslyn and their colleagues have been successfully repeated in people blind from birth (Lakoff, 1987. p. 445).

A Teoria dos MCIs aglutina concepções provenientes dessas quatro fontes, todas situadas no âmbito da linguística cognitiva. Essa teoria constitui o cerne da Semântica Cognitiva Prototípica, destacando quatro tipos de modelos: (1) esquemas de imagens, que atuam em domínios físicos e não físicos ou abstratos objetivamente estruturados pela percepção; (2) proposicionais; (3) metonímicos e, por fim, (4) metafóricos, que necessitam envolver os mecanismos imaginativos da razão. A problemática da estruturação das categorias é então solucionada mediante a postulação da existência desses modelos cognitivos idealizados, que constituem a origem da formação das categorias e dos efeitos prototípicos.

Todas as teorias de categorização mantêm vínculos com diversos domínios, como a filosofia da mente, a antropologia cognitiva, a psicologia, a sociologia, a biologia e a lógica, entre outros. Consequentemente, podem apresentar algumas características problemáticas. No entanto, a compreensão do processo de categorização é fundamental para esclarecer as escolhas linguísticas que os indivíduos realizam na construção do discurso.

4.3 Aspectos cognitivos da tradução e o Leitor-Surdo

A perda auditiva é categorizada em diferentes níveis de intensidade, utilizando parâmetros específicos como referência. Para avaliar o nível do som, foi realizada uma proporção em decibéis (dB). A audição normal possui níveis de audição variando de 0 a 24 (dB). A perda auditiva leve ocorre com níveis de audição entre 25 e 40 dB. É caracterizada auditiva moderada pelos níveis de audição entre 41 e 70 dB. A perda auditiva severa refere-se aos níveis de audição entre 71 e 90 dB. No que se refere à perda auditiva profunda, relaciona-se com níveis de audição acima de 90 dB (Davis e Silverman, 1970).

A classificação da perda auditiva se dá de acordo com os parâmetros e os limites de níveis estabelecidos, visando identificar os diferentes graus de gravidade. Sendo que, segundo Sacks (2010, p. 17), “não é apenas o grau de surdez que importa”, mas outros fatores como o Leitor-Surdo interage e concebe a informação por meio das suas experiências de mundo, ressignificando por meio de sua cosmovisão⁵⁸ numa concepção semântica-pragmática. Segundo Honora (2009):

⁵⁸ “Modo particular de perceber o mundo, geralmente, tendo em conta as relações humanas, buscando entender questões filosóficas (existência humana, vida após a morte etc.); concepção ou visão de mundo” (Dicio, 2023, s/p).

As línguas de sinais são naturais, pois surgiram do convívio entre as pessoas surdas. Elas podem ser comparadas à complexidade e à expressividade das línguas orais, pois pode ser passado qualquer conceito, concreto ou abstrato, emocional ou irracional [...]. Trata-se de línguas organizadas e não de simples junção de gestões. Por este motivo, por terem regras e serem totalmente estruturadas, são chamadas de LÍNGUAS [...] (Honora, 2009, p. 41).

As línguas não possuem uma universalidade, cada uma possui sua própria estrutura gramatical (Saussure, 2006), o que implica que, assim como não existe um único idioma oral, também não existe um único idioma de sinais. Nas línguas de sinais, assim como na Libras, cada lexema é expresso por meio de um lexema-visual (sinal). Portanto, não é apropriado descrever os sinais da Libras como entendíveis, acenos ou gesticulações (mímicas) (Quadros, Karnopp, 2004), em virtude de que eles se dispõem de normas gramaticais intrínsecas. Através dos sinais (corporificados), por meio do estímulo do sentido da visão para as pessoas videntes, que se gera a memória sensorial, a qual atua como acesso receptivo para o processamento da memória, gerando-se comunicação/transmissão sináptica e a construção do conhecimento enciclopédico. Estas línguas diferem das línguas faladas e ouvidas (utilizadas por pessoas que têm audição), onde a voz é o emissor e o sentido da audição atua como receptor (Eco, 2011).

E, de acordo com Carvalho (2007, p.4), a língua não é propriedade de uma nação, mas sim de um coletivo de pessoas que se autodenominam como povo surdo. Isso implica que são indivíduos que se identificam culturalmente, ao contrário de serem categorizados a partir de uma perspectiva "medicalizada". Ademais, esse grupo possui sua própria estrutura política e habilidades notáveis. Conforme Lane (1992),

[...] se um surdo se considera ele próprio como DEFICIENTE-AUDITIVO, deixa perceber muita coisa. A classificação foi inventada e divulgada nos finais dos anos 1960 pela instituição audista, defendendo que as crianças surdas deveriam ser melhor tratadas se fossem designadas como deficientes auditivos (Lane, 1992, p. 90).

Com base nas pesquisas realizadas por Stumpf (2005), as línguas de sinais são "faladas", sem existir um registro escrito até meados de 2005⁵⁹. Enfrentamos um grande desafio para determinar suas origens. Além disso, por essas comunidades serem pequenas e não estarem unificadas geograficamente, nosso entendimento atual sobre os surdos e suas línguas de sinais ainda é limitado (Ramos, 2004, p. 2). No decorrer da história da comunidade surda, por meio de lutas e conquistas, consegue-se conceber o avanço de políticas públicas e

⁵⁹ STUMF, Marianne Rossi. **Aprendizagem de Escrita de Língua de Sinais pelo sistema *Sign Writing***: Língua de Sinais no papel e no computador. Porto Alegre: UFRGS, CINTED, PGIE, 2005. Disponível em <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/5429/000515254.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em 05 de dez 2023.

linguísticas em prol dos direitos linguísticos, que norteiam o acesso e a autonomia à informação para, assim, gerar o conhecimento de mundo.

No Brasil, esse marco linguístico acontece por via da Lei de n.º 10.436, de 24 de abril de 2002, no artigo primeiro “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). Diante do exposto, a Libras afirmou-se concepção sancionada e o reconhecimento nacional da Libras em detrimento de uma cultura majoritariamente ouvintista. De acordo com Skliar (2013, p. 58-62), o ouvintismo incorpora integralmente os conceitos que os ouvintes têm em relação à surdez e aos surdos.

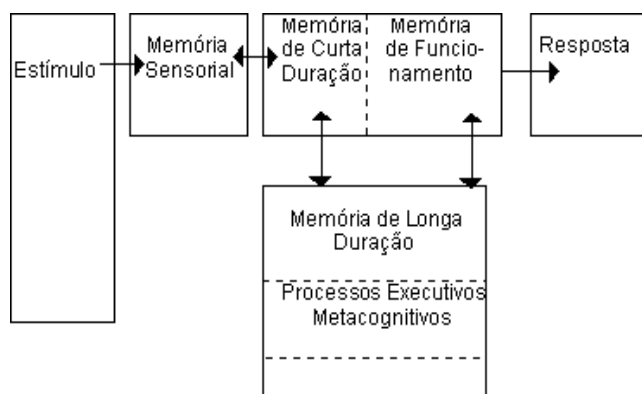
A partir do reconhecimento da Libras como uma língua visuo-corpórea-espacial⁶⁰, o Leitor-Surdo se constitui pertencente aos seus domínios linguísticos, domínios mentais e cognitivos, constituídos pela sua cosmovisão na construção de seu conhecimento experimental e enciclopédico na sua interação com o micro/macrossistema, por processos de construções culturais e sociais para a construção dialética. Conforme Ribeiro (2021, p. 207-208), “[...] o processo tradutório cognitivo-corporificado comporta-se frente aos estímulos intralingual, interlingual e intersemiótico. São acionados diferentes domínios cognitivos em direção à simulação mental”. A capacidade cognitiva de operar sinapses neurais na compreensão de sentidos. Essa cognição levará à assimilação de uma memória de curto-prazo que, por meio de repetições ficará armazenada, gerando uma memória de longo-prazo, ou seja, um processo executivo metacognitivo que gerará uma resposta ao estímulo gerado por vias sensoriais.

Com a capacidade de antever eventos e discorrer em processos cognitivos, sistematizando-os de modo coeso (a ligação textual por meio de elementos linguísticos como referencial, lexical e sequencial) e a coerente (a possibilidade de estabelecer sentido de um texto, portanto, a interpretabilidade), como esboçado na Figura (21) que apresenta o Modelo de Processamento da Informação Humana⁶¹ (Dembo, 1988):

⁶⁰ Ver a obra de Ribeiro (2021). RIBEIRO, Veridiane Pinto. **Linguística Cognitiva e Língua de sinais: por uma tradução visuo-corpóreo-espacial**. ESPAÇO (RIO DE JANEIRO. 1990), v. 1, p. 191-210, 2021. Disponível em <https://seer.ines.gov.br/index.php/revista-espaco/article/view/1647/1614>. Acesso em 22 de nov. 2023.

⁶¹ Traduzido e adaptado de Mayer, 1981, citado por Dembo, 1988.

Figura 21 – Um modelo de Processamento da Informação Humana



Fonte: Boruchovitch (1999, p. 6).

A partir dos estudos de Boruchovitch (1999), foi criado um esquema ilustrativo (Figura 22) que descreve o processamento da memória humana por meio de um ciclo contínuo. Assim, quando uma pessoa recebe estímulos pelos sentidos, esses estímulos são convertidos em memórias de curto prazo ou memória de funcionamento. A partir daí, é possível gerar uma memória de longa duração ou aplicar processos executivos metacognitivos e, por fim, transformar tudo isso em uma resposta em relação ao estímulo recebido. Esse ciclo ocorre por meio de sinapses (conexões) processadas de forma corporificada e perspectivada do sujeito. Conforme é possível observar na Figura (22):

Figura 22 – O processamento da Memória Humana



Fonte: Elaborado pelo autor (2024).

Ressalta-se que o esquema apresentado na Figura (22) trata do processamento da memória humana, elaborado pelo pesquisador dessa dissertação, com base nos estudos de como a mente humana processa uma informação por meio de um estímulo sensorial, por intermédio de um contínuo para gerar uma resposta (ação) (Dembo, 1994). Durante esse fenômeno, ocorrem os aspectos cognitivos por meio de sinapses na mente humana, acessando o seu conhecimento enciclopédico.

Lakoff (1987) aborda sobre como ocorre a categorização para a construção do entendimento, a cognição e a resolução de um estímulo, pois

[...] não é um processo que deve ser estudado superficialmente. Não há nada mais básico do que a categorização para o nosso pensamento, percepção, ação e discurso. Cada vez que nós vemos algo como “um tipo” de coisa, por exemplo, uma árvore, nós estamos categorizando. A compreensão de como categorizamos é o ponto central para a compreensão de como nós pensamos, funcionamos e, conseqüentemente, um ponto central para a compreensão daquilo que nos faz humanos (Lakoff, 1987, p. 5).

Segundo Hayakawa (1977, p. 35), “a maioria das informações [...] chega até nós por via oral”, no entanto, para o Leitor-Sudro sinalizante não obtém esse acesso da via oral e auditiva, mas, através dos outros estímulos. A visão passa a ser o principal estímulo sensorial de aquisição da língua e perspectiva corporal na construção de sentidos e na esquematização do Leitor-Surdo. Vale ressaltar que a

[...] esquematicidade é fundamental para a cognição e ocorre constantemente em todos os domínios de experiência em uso da fala, pois serve para captar o que é comum para certas experiências anteriores e aplicar a qualquer nova experiência exibindo a mesma configuração. A Gramática cognitiva afirma que todas as generalizações linguísticas surgem via esquematização de estruturas mais específicas (Langacker, 2008, p. 56-57).

A esquematicidade, de acordo com Langacker (2008), aborda que a organização é essencial para a compreensão do registro, ocorrendo com frequência em todas as áreas da vivência do sujeito no uso da linguagem. Diante das experiências vividas pelo sujeito, é compartilhada em novas vivências específicas, mantendo o registro por meio da memória a mesma estrutura. Visto que a compreensão não pode ser condicionada (ensinada), por ser um processo cognitivo (referente ao pensamento), ou seja, pelo processamento mental humano, pela internalização da informação, pelos processos internalizados e adquiridos, até que se gera o conhecimento.

Portanto, a compreensão não poderá ser condicionada, no entanto, para que o Leitor-Surdo possa compreender um texto, Koch e Elias (2006, p. 11) reitera que “há lugar, no texto, para toda uma gama de implícitos, dos mais variados tipos, somente detectáveis ao ter, como pano de fundo, o contexto sociocognitivo dos participantes da interação.” Esse ponto de

vista ressalta um entrosamento dialógico do Leitor-Surdo e o texto numa interação semântica e pragmática, pela aquisição do conhecimento enciclopédico. As autoras salientam que, de acordo com essa visão, o sentido de um texto se constrói por meio da interação entre o texto e as pessoas, não sendo algo já existente antes dessa interação. A leitura, nesse contexto, é uma atividade altamente complexa e interativa onde os significados são gerados. Essa geração ocorre a partir dos elementos linguísticos presentes na estrutura e aparência do texto. Além disso, a leitura exige o uso de um amplo conjunto de saberes durante o ato de comunicação (Koch e Elias, 2006, p.11).

Neste contexto, fica perceptível a aquisição e a relação de língua/linguagem, numa vertente sociocognitiva-interacional pelo conhecimento enciclopédico do leitor, partindo do pressuposto do texto como estado de interlocução entre o autor (texto) e o leitor. Na construção de sentidos não pelo texto, mas, são construídos pelo leitor. Haja vista que, no ato da leitura, o Leitor-Surdo irá realizar apropriações de sentido por meio das suas experimentações, assumindo o protagonismo do sujeito do texto, dialogando e entrando em consonância ou discordância.

A (re)categorizar, ou seja, trazer significado ou dar novo sentido às práticas e ações de maneira a se adequar à ideia de que a compreensão está cheia de respostas e, seja garantidamente, inevitavelmente a percebemos (Bakhtin, 2016, p. 25). Ainda consoante o autor, o conhecimento e a possibilidade de criar e recriar o próprio pensamento em diversas áreas, “[...] seja filosófica, científica, artística — nasce e se forma no processo de interação e luta com os pensamentos dos outros, e isso não pode deixar de encontrar o seu reflexo também nas formas de expressão verbalizada do nosso pensamento” (Bakhtin, 2016, p. 59).

Calçado do arcabouço teórico da LC e por meio dos processos cognitivos que abarcam a cognição e o uso da língua, que buscam explicar acerca da compreensão linguística e cognitiva, fomentado no ato da leitura.

Nesse panorama, Kleiman (1997, p. 45) argumenta que todo “[...] texto é considerado por alguns especialistas como uma unidade semântica onde vários elementos de significação são materializados via categorias lexicais, sintáticas, semânticas e estruturais”. A leitura do Leitor-Surdo começa com uma diversidade de saberes, e conforme Kleiman (1989), a leitura é um processo de interação, ou seja, ao acionar distintos conhecimentos que se entrelaçam, a interação entre eles se torna constante e invariável.

Assim sendo, torna-se claro o quão essencial é possuir conhecimentos prévios [enciclopédicos], porque, sem eles, o Leitor-Surdo certamente não conseguirá alcançar uma compreensão que leve ao entendimento do texto.

O conhecimento enciclopédico tem consigo, outros componentes: o conhecimento social, cultural, linguístico, textual, semântico e pragmático, que constroem toda concepção e base do conhecimento de mundo (Koch, 2003). O conhecimento linguístico tem como fundamentação o uso da língua e os seus fatores (regionais, culturais, contextuais, técnicos, naturais etc.) e o processamento de estrutura de uma língua natural: pragmático, semântico, sintático, morfológico, fonológico, fonético e estilístico. Este conhecimento permite ao Leitor-Surdo acessar a compreensão do léxico. Já o conhecimento textual está relacionado à intertextualidade, pois um texto surge em detrimento da resposta de/para outro texto, levando em consideração fatores gramaticais e o domínio do vocábulo. Corroborando com Kleiman (1997, p. 39), “no processo [de reconhecimento] [aos quais] são cruciais a relação do locutor com o interlocutor através do texto e da determinação de ambos pelo contexto num processo que se institui na leitura”.

Ainda como bem lembra Kleiman (1997, p. 9), a “[...] compreensão de textos envolve tais processos cognitivos múltiplos, justificando assim o nome de “faculdade” que era dado ao conjunto de processos, atividades, recursos e estratégias mentais próprios do ato de compreender”. Dito isto, o Leitor-Surdo passa a conceber as informações perpassando ao processamento mental, por meio de habilidades cognitivas desenvolvidas por estímulos para se gerar uma resposta. Pois, ainda conforme a autora, “[...] a leitura é um ato social, entre dois sujeitos – leitor e autor – que interagem entre si, obedecendo a objetivos e necessidades socialmente determinados” (Kleiman, 1997, p. 10). Assim, entram nesse conhecimento fatores como a interação social, para haver a aquisição da língua/linguagem por intermédio dos seus pares linguísticos pelo uso da língua.

No âmago dessa concepção, na conexão dos interlocutores concebidos por leitor, texto e autor, deve ocorrer amplificando constantemente a reflexão sobre os pressupostos implícitos em um texto, buscando expandir as experiências do Leitor-Surdo (Moreira, 2015).

Considerando-se os estudos do círculo bakhtiniano, compreende-se que “a língua passa a integrar a vida por meio de enunciados concretos (que a realizam); é igualmente via enunciados concretos que a vida entra na língua” (Bakhtin, 2016, p. 17). Considera-se que o leitor [surdo]/ouvinte possui conhecimentos específicos sobre a situação em questão (Koch, 2006, p. 71). Dado isso, o conhecimento específico (experimental) permite que o Leitor-Surdo compreenda o texto a partir de suas experimentações vivenciadas e perspectivadas na interação e no uso da língua.

Para Leffa (1996, p. 10) “ler é, na sua essência, olhar para uma coisa e ver outra. A leitura não se dá por acesso direto à realidade, mas por intermediação de outros elementos da

realidade”, sendo um aspecto cognitivo de tradução na relação de sentido por meio de ações pragmáticas que o Leitor-Surdo realiza durante o ato da leitura.

Segundo os processos cognitivos envolvidos no reconhecimento de lexemas/itens lexicais inseridos no texto, o léxico-ortográfico é um “vocabulário que desenvolveu uma estrutura resistente e intrincada que adapta a um equilíbrio de tensões constante (Tamariz, 2004, p. 222, *tradução nossa*⁶²).

A grafia das palavras que abarca todos os seus elementos, encontra-se presente no léxico mental, no arquivo mental que contém as informações das palavras. A obtenção desse vocabulário há possibilidade de ser descrita como o ato de buscar dados semânticos e gramaticais utilizando a estrutura da escrita ou de sons, ou de movimentos, no que se diz respeito à língua de sinais (Dijkstra; Karoll 2005). Em harmonia com Aitchison (2012), no léxico mental, o conteúdo não é fixo, uma vez que, as pessoas adquirem palavras ao decorrer de toda a sua existência e conseguem alterar suas características, uma vez que a língua está em constante uso e transformação.

Bybee (2016) traz reflexão e conceitos numa perspectiva da língua baseada no uso, a partir da metáfora das “dunas de areia”, a fim de comparar estas com a linguagem e discorrer, a princípio, acerca da natureza da linguagem. Com isso, a autora nos ajuda a compreender que todo o “[...] ouvinte [Leitor-Surdo] pode inferir a intenção, a menos que a inferência seja cancelada explicitamente ou no contexto [...] pode tornar-se parte do significado da construção” (Bybee, 2016, p. 269). A alteração dos significados gramaticais ocorre de forma gradual, à medida que os falantes conseguem estabelecer diversas generalizações específicas. Para tanto, os falantes têm a sua disposição diversos mecanismos, tais como: derivação prefixal, sufixal, parassintética, regressiva e imprópria. Conforme a língua é utilizada, ocorre a retenção de significado lexical.

Neste aspecto, “o ponto importante a notar é que, na experiência humana e no que os humanos querem comunicar, o presente e o passado não são paralelos” (Bybee, 2016, p. 280). Compreender um enunciado também implica decifrar o sentido de elementos ocultos que não são claramente manifestos no texto (Henrique, 2018). Nessa perspectiva, Ferrari (2020) traz a construção do sentido à luz da LC:

“[...] o significado deixa de ser um reflexo direto do mundo, e passa a ser visto como uma construção cognitiva através da qual o mundo é apreendido e experienciado. Sob essa perspectiva, as palavras não contêm significados, mas orientam a construção de sentido” (Ferrari, 2020, p. 14).

⁶² Tradução Livre: The lexicon has evolved a robust, complex structure that accommodates an ever-changing balance of pressures (Tamariz, 2004, p. 222).

De acordo com Ferrari (2020, p. 15), a LC concebe o sentido como um fluxo mental em constante movimento, no qual ocorre a contínua (re)categorização do mundo. A interação entre estruturas cognitivas e padrões compartilhados de crenças socioculturais é um aspecto crucial a ser considerado. Com base nas teorias cognitivistas, não existe uma separação entre mente e corpo. Ao afirmar que a linguagem humana é corporificada, quer dizer que, em diferentes situações, o mundo é linguisticamente referenciado através do nosso corpo, seja de forma física ou por meio de suas manifestações vitais. Sendo dessa forma que os Leitores-Surdos (surdos sinalizantes) desbravam e se conectam com o mundo.

Por exemplo, quando um falante utiliza o corpo para direcionar ou apontar um objeto, está verbalizando corporalmente em concordância com a comunicação oral. Dessa forma, os aspectos cognitivos desenvolvidos durante o processamento que envolvem a leitura perpassa o sujeito de forma cognitiva e verbal (oral/corporificada), no que se refere à construção e do/para fazer sentido ao Leitor-Surdo, como podemos ver na Figura (23):

Figura 23 – Processos que envolvem a leitura



Fonte: Elaborado pelo autor (2024).

Observando a Figura (23), verifica-se durante o processamento que envolve a leitura perpassa o estágio de codificar e decodificar os grafemas, gerando-se o nível de compreensão cognitiva pelos aspectos tradutórios e interpretativos, acionando as informações construídas e adquiridas pelas experimentações e o conhecimento enciclopédico. Na obtenção de um domínio linguístico gerando uma fluência, tendo como pressuposto as habilidades preditoras da leitura, que são: apropriação do sistema alfabético, processamento fonológico, habilidades metafonológicas, memória operacional fonológica, nomeação automática rápida de letras, dígitos, objetos e cores, vocabulário, fluência e princípio de leitura etc.

Além disso, o Leitor-Surdo terá que desempenhar processos pragmáticos, semânticos e lexicais para haver um domínio no que condiz ao ato da compreensão da leitura. Podendo, assim, o Leitor-Surdo localizar informações explícitas inseridas no texto, distinguindo um ponto de vista alusivo a esse fato, havendo o potencial de estabelecer conexões lógicas-discursivas vigentes no texto e inferir o sentido de um lexema/item lexical.

Um aspecto adicional a ser considerado é a capacidade de memória fonológica. Esse tipo de memória é conhecido por ter uma duração limitada (memória de curto-prazo) e permite tanto a retenção quanto a manipulação de informações, o que a torna valiosa em tarefas fundamentais, como a de interpretar a escrita (a leitura) (Baddeley, 2000; Montgomery, 2003), dado que se torna necessário obter um conhecimento prévio para compreender o lexema. Dessa forma, o Leitor-Surdo terá a possibilidade de discernir grafemas, lexemas, sentenças, textos, traduzindo-os e interpretando-os e gerando sentido, o que implica (re)categorizar a partir da sua concepção de mundo (Sousa; Gabriel, 2010).

Dessa forma, ao ponderarmos com base no repertório cognitivo (léxico mental), compreendendo que, essa é porção da memória semântica nos quais os conceitos são armazenados, a partir de experimentações vivenciadas pelo sujeito e por intermédio da relação da carga semântica-cognitiva dos processos pragmática-cognitivo experimentados. Conforme Anderson (2005, p. 156) “o sistema de memória se adapta à estrutura estatística do ambiente, tornando mais disponíveis as memórias que apresentam maior tendência de serem necessárias”. Diante dessa perspectiva, é por meio do estímulo repetitivo que se gera o processamento da memorização, que o leva ao armazenamento contínuo da informação, transformando-o em um conhecimento concreto. Pois, o Leitor-Surdo não memoriza os itens lexicais, mas a interpretação do fazer sentido de cada lexema, numa correlação a partir das suas vivências.

4.3.1 Conceituando Leitor-Surdo

O conceito de Leitor-Surdo passa a ser definido nesta pesquisa como o sujeito que possui domínio linguístico tanto em Libras, como a sua primeira língua - L1, quanto em português (escrito), segunda língua - L2, classificando-o como bilíngue, da mesma forma que pessoas que se consideram falantes de uma língua nacional para interação social, sendo um indivíduo bilíngue multifacetadamente, desenvolvendo habilidades linguísticas no ato de se comunicar, compreendendo o bilinguismo de maneira ampla, e não limitada a uma única perspectiva.

Bisol e Sperb (2010, p. 8) entendem que “ser Surdo (com “S” maiúsculo) é reconhecer-se por meio de uma identidade compartilhada por pessoas que utilizam língua de sinais e não veem a si mesmas como sendo marcadas por uma perda”. Assim, empregamos o termo-conceito de Leitor-Surdo com hífen e as letras iniciais “L” e “S” em maiúsculas. Corroborando as pesquisas de Lane (2008, p. 284), “membros de uma minoria linguística e cultural com normas, atitudes e valores distintos e uma constituição física distinta”. De acordo com Lane (1992), é discutido que todo indivíduo surdo possui sua própria identidade cultural e linguística, visto que,

Estas pessoas consideram-se essencialmente visuais, com uma linguagem visual, uma organização social, uma história e com valores morais que lhes são próprios, ou seja, estas têm a sua própria maneira de ser e possuem uma linguagem e cultura próprias (Lane, 1992, p. 21).

Também utilizamos os parâmetros específicos de referência com base nos estudos de Davis e Silverman (1966), que tratam dos níveis de perda auditiva. Por vivermos em uma cultura em que prevalece o ouvintismo, são frequentes as práticas e as alusões às técnicas oralistas usadas com os surdos, que possuem como fundamentos ideológicos o chamado "ouvintismo". Refere-se a um conjunto de estruturas construídas pelos ouvintes, nas quais o surdo é compelido a se ver e se descrever como se fosse ouvinte (Skliar, 1998, p. 15).

Assim, o Leitor-Surdo é aquele que transita entre duas línguas com características diferentes, como a Libras e a língua portuguesa escrita, se tornando um indivíduo bilíngue que domina ambos os idiomas. Baseado nos estudos de Perlin (2003), que abordam a identidade sociocultural e linguística dos Surdos, ele possui uma base que sustenta essa identidade. Além disso, ele tem a habilidade de criar e desenvolver estratégias que permitem a compreensão da leitura nesses dois modos linguísticos. Kleiman (2014) também destaca a importância da habilidade de compreensão leitora.

“[...] é a faculdade - no sentido de capacidade cognitiva complexa - de entender os significados dos textos escritos. É também o processo por meio

do qual são postas em funcionamento as estratégias cognitivas e habilidades necessárias para compreender, que permitem que o leitor extraia e construa significados do texto, simultaneamente, para fazer sentido da língua escrita” (Kleiman, 2014, p. 61).

Segundo Kleiman (2014), há também cinco elementos que estão envolvidos, porém, não se limitam a isso, são denominados (a) **"processo lexical e sintático"** - refere-se à habilidade de conhecer e reconhecer os lexemas e compreender a organização sintática das frases e dos parágrafos, sendo essencial para a compreensão completa do texto; (b) **“integração semântica”** - a habilidade de conectar os lexemas e as sentenças com significados que não estão manifestos, mas implícitos e contextos mais amplos ou têm múltiplos significados; (c) **conhecimento prévio e esquemas mentais** - na prática da leitura, o Leitor-Surdo usa seu conhecimento prévio e experiências para aplicar o conhecimento enciclopédico. Dessa forma, eles interpretam as informações e dão sentido ao texto com base em suas vivências, ao estabelecer um paralelo entre o novo conteúdo e o conhecimento já adquirido; (d) **“inferência e predição”** - a capacidade de inferir, estabelecer conexões, prever e antecipar as decisões e abordagens que serão adotadas pela Kleiman (2014); e, (e) **“monitoramento da Compreensão”** - o Leitor-Surdo garante a compreensão adequada do texto ao realizar uma avaliação constante de si.

Esse recorte dos cinco componentes apresentados por Kleiman (2014), a análise das evidências revela como é complexa a compreensão, uma vez que acontece de forma interativa e está em constante mudança, exigindo o envolvimento de várias habilidades cognitivas, não só simplesmente decifrar as palavras. É essencial repensar o texto, considerando também os aspectos sociais e culturais, além dos aspectos linguísticos.

O Leitor-Surdo deve ter a capacidade de adaptar e expandir esquemas cognitivos para compreender o que obtém através do texto-fonte, abordando domínios conceituais específicos nos propósitos intrínsecos do texto. (Bingham, 2008). Assim, ao ler, o Leitor-Surdo irá realizar uma tradução cognitiva para construir significados e dar sentido, reconstruindo e ressignificando o sentido de um texto original, fazendo correlações com seu conhecimento enciclopédico e gerando novos aprendizados no seu contexto social e cultural.

A estruturação de conhecimento no ato da leitura torna-se mais complexa, pois, ao realizar uma tradução e compreensão de um texto, a partir da compreensão leitora pelos domínios conceituais que estão em construção, ou seja, fragmentados. Assim sendo, o Leitor-Surdo começa a entender um texto através da aplicação de seus conhecimentos pragmáticos e semânticos, deduzindo informações a partir da Libras. Ele adquire uma

capacidade de inferência, adota uma perspectiva de análise e desenvolve uma compreensão habilidosa para utilizar conhecimentos prévios em situações inéditas (Langacker, 2008).

Neste sentido, o Leitor-Surdo começa a entender e interpretar as nuances culturais usando seus conhecimentos por meio de estruturas conceituais. Quando se é capaz de compreender os contextos e construções culturais, é possível entender um texto. Ao usar os processos de Processamento da Memória, ele é constantemente estimulado durante a leitura através da memória sensorial, resultando em uma memória curto prazo/memória de funcionamento, acessando e gerando memórias de longo prazo/processos executivos metacognitivos para, assim, transformá-los em uma resposta e a construção de conhecimento a partir dos domínios mentais e cognitivos por meio da experimentação e o uso pragmático e semântico da língua. Uma vez que, durante a leitura em Libras, o Leitor-Surdo tem acesso e estimula o conhecimento enciclopédico, isso se torna reconfortante linguisticamente por se tratar de uma língua natural, o qual é o primeiro aprendizado da sua língua, ou seja, o L1.

Assim, define-se o Leitor-Surdo, com letras maiúsculas e hífen, como um indivíduo que apresenta uma particularidade na compreensão ao nível semântico e cognitivo. Ao inferir uma informação com base na Taxonomia de *Bloom*, o Leitor-Surdo percorre todas as categorias de *Bloom*⁶³, que consistem em criar a partir de estudos linguísticos. A partir deles, afirma-se que não existem textos adânicos, mas tudo é ressignificado e criado. Uma vez que a língua é perspectivada e corporificada, o Leitor-Surdo atribui um novo significado às informações textuais por meio de suas práticas e experiências, utilizando seu corpo como instrumento de comunicação com os demais.

A Libras é uma língua altamente visual em sua forma de comunicação gestual-motora, devido à sua complexidade compreensiva exigida do Leitor-Surdo ao ler um encarte-texto educativo em português escrito, no contexto da saúde, que aborda questões de prevenção e cuidados. No encarte-texto são apresentadas ações como "ASSIM PEGA" e "ASSIM NÃO PEGA", representando um esforço cognitivo pelo qual se examina se o leitor surdo será capaz ou não de compreender conceitos concretos e abstratos.

O Leitor-Surdo, de maneira polissêmica, não se depara com o mesmo cenário cultural que a língua portuguesa proporciona e facilita ao ler o conteúdo, na busca por despertar recordações nos processos da memória humana. Durante a leitura, o Leitor-Surdo realiza sinapses resgatando memórias a curto e longo prazo, por meio de estímulos para gerar uma resposta. Para compreender e expressar corretamente a informação contida no encarte é

⁶³ Ver capítulo (5).

fundamental desenvolver a proficiência e fluência necessárias. Isso se aplica especialmente ao Leitor-Surdo, que precisa adquirir a aptidão de interpretar o texto.

Nesta seção, propôs-se conceituar o Leitor-Surdo, que não é uma tarefa simples, uma vez que, ele está em construção, como título de esclarecimento para o leitor desta dissertação requer pesquisas mais profundas, a princípio entende-se até o momento a possibilidade de novas pesquisas sobre o conceito de Leitor-Surdo. Uma análise descritiva da pesquisa no uso da linguagem revela que, é possível realizar a codificação (ou seja, entender) do conteúdo, mas não é obrigatoriamente possível decodificá-lo (ou seja, compreender). Isso significa que pode haver dificuldade em inferir ou não inferir as informações explicitadas no encarte educativo em relação ao contexto da saúde. No próximo capítulo (5), discorre-se sobre os aspectos metodológicos da pesquisa.

5 METODOLOGIA DE PESQUISA, PROCEDIMENTOS E RECURSOS

O Capítulo 5 engloba a proposta metodológica da pesquisa, procedimentos e recursos. Na primeira seção (5.1) se destaca a metodologia de pesquisa, embasados em Denzin e Lincoln (2006), Yin (2001, 2010, 2016) e Gil (2008), que abrangem os planos e procedimentos usados para realização da investigação científica de forma sistemática e rigorosa. A segunda seção (5.2) descreve as etapas da pesquisa, de acordo com as pesquisas de Yin (2001, 2016) e Gil (2002, 2008), assim como os aspectos éticos, o uso do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE e a submissão e aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Espírito Santo. A terceira seção (5.3) trata dos participantes da pesquisa, em conformidade com os autores: Brasil (2016), Pino (2006) e Sesa (2022) e foi subdividida em: critérios de inclusão, critérios de exclusão e riscos da pesquisa. A quarta seção (5.4) circunscreve o local e, na sequência, a quinta seção (5.5) versa sobre os recursos. Já na sexta seção (5.6) compreende a construção das etapas de coleta de dados⁶⁴, do ponto de vista de Brasil (2002, 2004, 2018), Sesa (2023), Leite (2008). Nessa última seção (5.7) subdivide-se na construção de dados coletados, de acordo com Malaquias (2022).

5.1 Metodologia da Pesquisa

A pesquisa enquadra-se como estudo de caso, pois este método tem em vista aprofundar o conhecimento sobre o nível de compreensão linguística e cognitivo que o Leitor-Surdo apresenta durante o ato da leitura de um encarte publicitário no contexto da saúde sobre o HIV-AIDS. Este encarte foi selecionado, por ser disponibilizado no Estado do Espírito Santo, Coordenação Estadual de DST/AIDS e Hepatites Virais, de forma pública para todos os cidadãos.

Sendo um encarte de saúde educativa, para instruir e orientar a população sobre ações de como pega e não pega o HIV-AIDS, portanto, esse método proporciona subsídios para investigações e estudos mais aprofundados sobre a compreensão linguística e o acesso à informação por parte do Leitor-Surdo em relação a essa temática. Essa abordagem teve como

⁶⁴ Em alguns momentos desta pesquisa, foram consultados os dicionários *online* DICIO - Dicionário Online de Português (2023) e o DI - Dicionário InFormal (2023).

base os estudos de Lakoff e Johnson (1979), utilizando o arcabouço teórico da Semântica Cognitiva e a Taxonomia de *Bloom* com referência aos estudos de Krathwohl (2002).

Para as buscas, foram utilizados os descritores⁶⁵ referentes à seleção de termos-conceitos utilizados no contexto da saúde, inseridos no encarte selecionado "*AIDS, VIVA MELHOR SABENDO: Faça seu teste ANTI-HIV*", bem como a compreensão do Leitor-Surdo com nível de instrução superior, o perfil do participante foi selecionado, uma vez que, considerando a lei vigente, o Leitor-Surdo precisa ter domínio linguístico da língua portuguesa na versão escrita. A escolha por Leitores-Surdos com ensino de nível superior pressupõe que os mesmos possuam tal competência linguística. É importante destacar que os dados desta pesquisa foram registrados de forma precisa por meio do *software* Elan (2023), versão 6.7, a fim de registrar em glosas a compreensão do participante Leitor-Surdo durante a leitura do encarte selecionado para esta pesquisa.

5.1.1 Tipo de Pesquisa

O delineamento desta pesquisa encontra-se numa abordagem qualitativa, sendo um estudo de caso experimental na função análoga dos dados, referente ao nível de compreensão linguística e cognitiva que o Leitor-Surdo tem mediante a um encarte publicitário na área da saúde. Com base nos aspectos metodológicos propostos para esta pesquisa, utilizaremos a Taxonomia de *Bloom* para analisar o nível de compreensão do Leitor-Surdo.

Tal definição metodológica é relevante para essa pesquisa em razão do objetivo dos estudos, os quais são em discutir e analisar a decodificação e o nível de compreensão que o Leitor-Surdo (sinalizante) realiza durante a leitura de um encarte-impresso publicitário na área da saúde, em língua portuguesa (modalidade escrita) e a leitura do mesmo texto traduzido para Libras, apresentado em vídeo com a utilização de recursos imagéticos.

A metodologia de pesquisa é a abordagem geral que um pesquisador adota para realizar um estudo. Para esta pesquisa adotaremos a abordagem qualitativa, por meio de um estudo de caso experimental. De acordo com Flick (2009), as abordagens de pesquisas qualitativas diferenciam-se em seus os “objetos” e em seus processos “metodológicos”, de forma sintetizada, ele apresenta três eixos principais:

[...] Os pontos de referência teórica são extraídos, primeiramente, das tradições do interacionismo simbólico e da fenomenologia e no constitucionalismo, e interesse-se pelas rotinas diárias e pela produção da realidade social. Uma segunda linha principal está ancorada teoricamente na etnometodologia e no construcionismo, e interessa-se pelas rotinas

⁶⁵ os termos-conceitos que estão inseridos no encarte, ou seja, os lexemas.

diárias e pela produção da realidade social. O terceiro ponto de referência abrange as posturas estruturalistas ou psicanalistas que compreendem estruturas e mecanismos psicológicos inconsistentes e configurações sociais latentes (Flick, 2009, p.29).

Essas abordagens se distinguem com base nos “objetos” investigados, como discorre Flick (2009), a uma diversidade de métodos qualitativos que podem ser utilizados para se observar e realizar a coleta de dados durante uma pesquisa. Baseado nos estudos de Yin (2016), a pesquisa qualitativa se concentra em compreender e explorar profundamente fenômenos complexos e contextuais, muitas vezes por meio da coleta e análise de dados não numéricos, como entrevistas, observações, participantes, análise de conteúdo, grupos focais e estudos de caso. Para esta pesquisa utilizamos o Estudo de Caso como uma via metodológica para a coleta e análise dos dados.

Com isso em mente, abordamos como desenvolver um Estudo de Caso experimental. baseado em observar a compreensão do Leitor-Surdo numa situação controlada de leitura-compreensão de um encarte-impresso educativo e o mesmo traduzido para Libras em vídeo no contexto da saúde.

A pesquisa que envolve “Estudo de Caso”, conforme definição Yin (2001, p.32), discorre sobre os aspectos experimentais das ocorrências de fatos da contemporaneidade tendo sido percebidos por meio de fenômenos de base “[...] empírica [que] investiga um fenômeno contemporâneo dentro de seu contexto da vida real, especialmente quando os limites entre o fenômeno e o contexto não estão claramente definidos”, permitindo a construção do *corpus* nos aspectos mais circunstanciado.

Ao selecionar o método de pesquisa para o modelo abordado neste experimento, torna-se fundamental, por proporcionar novos olhares e percepções mediante as descobertas encontradas durante o processo investigatório. Todavia, conforme Diehl (2004), esse procedimento pode requerer do observante nível de aptidão com maior intensidade que o pretendido para demais tipos de delineamento.

A construção de uma elaboração precisa e epistemológica, regulamentada na construção semântica e ontológica, que não se fundamenta em argumentos abstratos, tendo que haver um método para validação de uma pesquisa científica. (Jacobina, 2000).

Conforme Denzin e Lincoln (2006), o “Estudo de Caso” surge para investigar como parâmetros de pesquisas ocorrem de acordo como acontecem, a fim de conceber os instrumentos acometidos das ocorrências, mediante as relações interpessoais e com o mundo. Consideram-se, nesta pesquisa, os fenômenos hodiernamente contextualizado num experimento controlado por meio de uma investigação qualitativa, que pode levar a efeito a

análise dos níveis semântico-cognitivos dos modelos mentais idealizados que ocorrem no ato da leitura e compreensão de um encarte-impresso e a tradução para Libras do encarte-vídeo educativo, no contexto da saúde em língua portuguesa (modalidade escrita) e traduzido para a Libras que o Leitor-Surdo realiza, conforme proposto na dissertação.

Como defende Yin (2001), o “Estudo de Caso”, apresenta problemas frequentemente encontrados no contexto social, no entanto, pouco superados. Outro questionamento é que se levanta hipoteticamente que, os estudos experimentais não apresentam um aprofundamento teórico, podendo haver pouco rigor, sendo incapazes de solucionar um fenômeno em proporções maiores. Nesse hiato,

[n]a verdade, fatos científicos raramente se baseiam em experimentos únicos; baseiam-se, em geral, em um conjunto múltiplo de experimentos, que repetiu o mesmo fenômeno sob condições diferentes. Pode-se utilizar a mesma técnica com estudos de casos múltiplos, mas exige-se um conceito diferente dos projetos de pesquisa apropriados; essa discussão é apresentada em detalhes no [...]. Uma resposta muito breve é que os estudos de caso, da mesma forma que os experimentos, são generalizáveis a proposições teóricas, e não as populações ou universos. Nesse sentido, o estudo de caso, como o experimento, não representa uma "amostragem", e o objetivo do pesquisador é expandir e generalizar teorias (generalização analítica) e não enumerar frequências (generalização estatística) (Yin, 2001, p. 29).

Considerando os aspectos da generalização analítica, “faz-se uma questão do tipo ‘como’ ou ‘por que’ sobre um conjunto contemporâneo de acontecimentos sobre o qual o pesquisador tem pouco ou nenhum controle” (Yin, 2001, p.28). Dessa forma, os resultados da pesquisa podem ser comparados e relacionados com outros contextos e diversas interfaces de debates. De acordo com essa definição, apresentada por Yin (2001), que os Estudos de Caso se aplicam na área da Linguística e da Cognição, podendo conservar perspectivas abrangentes e de grande relevância social e científica. Dialogando com a visão supracitada, Maia (2014, p. 609), compreende “as complexidades envolvidas nos diversos fenômenos característicos das interações sociais”.

A partir da compreensão dos aspectos metodológicos, traçamos para essa pesquisa a etapa qualitativa que contempla a execução de um estudo de caso, permitindo e descrevendo os enfrentamentos linguísticos encontrados pelo Leitor-Surdo, proporcionadas análises e direções (sentidos) durante a coleta de dados.

Segundo a questão que norteia esta pesquisa: *“Quais são os obstáculos linguísticos encontrados pelos leitores-surdos com nível médio e superior durante a leitura de informes educativos das campanhas publicitárias escritos em língua portuguesa no contexto da saúde?”* Constatamos que essa sistematização metodológica abarca em uma investigação de Estudo de Caso.

Os mecanismos metodológicos dirigiram-se pelo excerto de um texto educativo publicitário na área da saúde disponibilizado para todos os usuários do SUS. O encarte-impresso “*AIDS: VIVA MELHOR SABENDO – FAÇA SEU TESTE ANTI-HIV*”, disponibilizado pela coordenação Estadual de DST/AIDS e Hepatites Virais, mantendo a sua estrutura textual original, sem qualquer alteração na escrita e o mesmo traduzido para a estrutura linguística da Libras, utilizando-se os recursos imagéticos e ilustrativos, além da legenda em língua portuguesa. Além disso, não anulamos as evidências corporificadas da tarefa cognitiva sobre os modelos mentais-idealizados e a cognição de tradução que o Leitor-Surdo realiza durante a leitura do texto em língua portuguesa (LP) e em Libras.

A partir das narrativas dos participantes, após o seu desempenho na pesquisa, percebemos a complexidade que é um texto da saúde, tal como as barreiras linguísticas-cognitivas e comunicativas na garantia dos direitos à saúde, encontradas pelo surdo (sinalizante) no atendimento público. Como também as inferências encontradas durante as sentenças apresentadas no encarte-impresso publicitário, podendo levar o Leitor-Surdo a uma cognição de tradução subjetiva ou errônea, que distancia do real sentido semântico de cada sentença.

Isto posto, ressaltamos que esta pesquisa foi conduzida de forma qualitativa, mediante um estudo de caso, visando registrar em glosas e de maneira controlada a compreensão que o Leitor-Surdo tem ao ler um encarte em texto português e encarte em Libras, em formato de vídeo. Para isso, foram utilizados registros glosas, feitos com o auxílio do *software* Elan. Essa abordagem permitiu avaliar o nível semântico e cognitivo do Leitor-Surdo.

5.2 Etapas da Pesquisa

Nesta etapa, foi selecionado o encarte-impresso no âmbito da saúde, que aborda os diferentes modos de transmissão (ASSIM PEGA) e (ASSIM NÃO PEGA) do vírus HIV/AIDS, bem como a tradução em Libras, com os recursos ilustrativos, visando apresentar duas modalidades linguísticas (português/libras) para o Leitor-Surdo. Além disso, selecionaram-se os excertos (termos-conceitos utilizados no contexto da saúde) e as sentenças desse encarte para a realização das análises. Como se trata de uma pesquisa envolvendo seres humanos, os aspectos éticos e os critérios de seleção dos participantes são apresentados, enfatizando que o projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Espírito Santo (CEP/UFES).

5.2.1 Aspectos Éticos

A pesquisa está baseada em um Estudo de Caso para construção do *corpus* (Yin, 2001, 2016), numa abordagem qualitativa, por meio de um estudo de caso experimental-controlado. A coleta e a análise dos dados partiram da participação de um (01) participante surdo bilíngue⁶⁶ com formação de nível médio e superior e usuário do SUS no Estado do Espírito Santo. Trata-se de uma campanha educativa direcionada para instruir a população com o conteúdo sobre prevenção e cuidados referentes ao HIV/AIDS. Deste encarte-impresso e a tradução para Libras do encarte-vídeo, os lexemas foram selecionados pelo pesquisador como problemáticas para a leitura do Leitor-Surdo na modalidade escrita do português, em relação à real compreensão das sentenças, observadas ao nível semântico-pragmático.

A seleção do encarte informativo *"AIDS, VIVA MELHOR SABENDO: Faça seu teste ANTI-HIV"* foi disponibilizada pelo Ministério da Saúde e divulgada pela Coordenação Estadual de DSTs/AIDS e Hepatite Virais do Espírito Santo. Essa campanha educativa pretende instruir a população sobre prevenção e cuidados relacionados ao HIV/AIDS, como pode ser observado na Figura (24).

Figura 24 – Encarte da campanha educativa sobre AIDS, VIVA MELHOR SABENDO: Faça seu teste ANTI-HIV



Fonte: Encarte impresso distribuído gratuitamente pela coordenação Estadual do Espírito Santo - DST/AIDS e Hepatites Virais. O QR-Code⁶⁷ elaborado pelo autor (2024).

⁶⁶ Conforme a Lei de n.º 10.436/02 - "A Língua Brasileira de Sinais - Libras não poderá substituir a modalidade escrita da língua portuguesa.". Sendo assim, a pessoa surda passa a transitar nas duas modalidades linguísticas Libras e a língua portuguesa (modalidade escrita). O encarte não apresenta o ano de sua triagem.

⁶⁷ QR Code - Disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=fDiir1KDd0Y>. Acesso em 10 dez 2023.

Deste encarte-impresso escolhido, os excertos retirados do encarte conforme o Quadro (4) **Excertos do encarte-impresso dividido em “ASSIM PEGA - Bloco (A)” e “ASSIM NÃO PEGA - Bloco (B)”** apresentado a seguir, que foram selecionados pelo pesquisador como problemáticas para a leitura em língua portuguesa de um Leitor-Surdo frente a uma real compreensão das sentenças ao nível semântico-pragmático. Do encarte impresso dividimos em 13 excertos escolhidos para realizar as análises desta pesquisa.

Quadro 4 – Excertos do encarte-impresso dividido em “ASSIM PEGA - Bloco (A)” e “ASSIM NÃO PEGA - Bloco (B)”

“ASSIM PEGA” – Bloco (A)	
1	Através do esperma , secreção vaginal e sangue infectados
2	Usando as mesmas agulhas e seringas , em grupo (drogas injetadas).
3	A mulher infectada com o vírus pode transmiti-lo para o bebê durante a gravidez , parto ou amamentação .
4	Nas relações sexuais sem camisinha , com homem ou mulher infectados .
5	Quanto maior o número de parceiros sexuais , maior o risco de contaminação .
ASSIM NÃO PEGA – Bloco (B)	
1	Ter relações sexuais com camisinha .
2	Receber sangue devidamente controlado e testado .
3	Doar sangue usando agulha descartável ou esterilizada .
4	Abraçar, apertar a mão ou fazer carícias .
5	usando copos, talheres, lençóis, travesseiros, roupa, toalhas e sabonete.
6	Utilizando vasos sanitários, piscinas ou saunas.
7	Através de picadas de insetos .
8	Não foram registrados casos de contaminação por lágrima ou saliva .

Fonte: elaborado pelo autor (2024)⁶⁸

A partir dos objetivos traçados nesta pesquisa, solicitamos ao participante a autorização para a publicação dos resultados obtidos a partir das gravações realizadas,

⁶⁸ O Quadro (4) foi criado com base nos excertos retirados do encarte impresso criado pelo Ministério da Saúde e divulgado pela Coordenação Estadual de DST 's/AIDS e Hepatite Virais do Espírito Santo.

reiterando a confidencialidade e preservação de cada participante. Na garantia da confiabilidade dos dados coletados, as gravações foram armazenadas em um dispositivo próprio, particular (HD - externo) do pesquisador e não estão disponibilizadas na internet para não correrem o risco de vazamento e perda das informações apuradas. Podendo a qualquer tempo, antes da qualificação da dissertação, o participante da pesquisa (Leitor-Surdo) requerer o vídeo gravado.

Os procedimentos para a coleta de dados da pesquisa foram realizados numa situação controlada que o Leitor-Surdo realizou de forma autônoma mediante a leitura do encarte impresso educativo e o encarte vídeo como apresentado na Figura (25).

Com a elaboração dessa coleta de dados, foram analisadas a compreensão do Leitor-Surdo mediante ao registro em LP e traduzido para Libras por meio de gravações, transcrições realizadas em glosas e as terminologias que o pesquisador julgou necessário para analisar e discutir as escolhas interpretativas dos Leitores-Surdos em relação às terminologias-especializadas na área da saúde.

Para garantir a ética da pesquisa e da coleta de dados, o pesquisador disponibilizou um TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) ao participante da pesquisa, a quem foi apresentado, lido, explicado e orientado pelo pesquisador, antes da coleta de dados em Libras para garantir a acessibilidade comunicativa do Leitor-Surdo.

Figura 25 – TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – (CEP/PPGEL/UFES)
“HIV-AIDS, VIVA MELHOR SABENDO”

TCLE - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - CEP/UFES - “HIV-AIDS, VIVA MELHOR SABENDO”: Uma análise semântica-cognitiva

Prezado(a), você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa **“HIV-AIDS, VIVA MELHOR SABENDO”: Uma análise semântica-cognitiva**, desenvolvida pelo pesquisador Leandro Alves Wanzeler, estudante do Curso de Mestrado em Estudos Linguísticos do Programa de Pós- Graduação em Linguística (PPGEL) da Universidade Federal do Espírito Santo (Ufes), sob a orientação Profa. Dra. Flávia Álvaro Medeiros Machado.

>>> JUSTIFICATIVA É notório que o contexto da saúde é conhecido pelas suas terminologias específicas e complexas que a maioria da população em geral desconhece. Pretende-se investigar sobre as dificuldades que o sujeito surdo usuário do SUS enfrenta mediante a campanhas educativas e informativas sem acessibilidade comunicativa, há não garantia dos seus direitos linguísticos e as barreiras linguísticas encontradas pelo usuário. OBJETIVOS DA PESQUISA: Analisar os processos de leitura, em relação à atividade-cognitiva e compreensão do leitor-surdo mediante os textos das campanhas educativas sobre o HIV/AIDS.

>>> PROCEDIMENTOS PARA OBTENÇÃO DOS DADOS

Fonte: Elaborado pelo autor (2024)⁶⁹.

⁶⁹ O formulário encontra-se disponível em: <https://shre.ink/TCLE-WanzelerLA>. Acesso em 05 jan. 2024.

Após as coletas de dados, foram realizadas as transcrições registradas em glosas para posteriormente analisar a compreensão da leitura do encarte em língua portuguesa pelo Leitor-Surdo e de sua compreensão da leitura em Libras. As transcrições registradas em glosas foram realizadas pelo *Software: Eudico Language Annotator - ELAN*, atribuindo a ele uma trilha linguística, caracterizada da seguinte forma:

- a) A transcrição dos dados coletado das escolhas cognitivas-tradutórias do Leitor-Surdo, registradas em glosas no primeiro momento da leitura do texto em língua portuguesa e, no segundo momento, do texto-vídeo traduzido para Libras;
- b) O registro das sentenças inseridas no encarte-impresso em língua portuguesa para observação e análise.

Através da coleta de dados e o registro no *software* ELAN, foi possível analisar com precisão todas as compreensões da leitura cognitiva do Leitor-Surdo em relação ao encarte-impresso e ao encarte-vídeo traduzido em Libras. Além disso, foi possível observar, de forma exata, as relações linguísticas e cognitivas ao examinar suas compreensões sobre os lexemas/itens lexicais (termos-conceitos específicos) utilizados no contexto da saúde.

5.3 Participantes da Pesquisa

Para realizar esta pesquisa, foram escolhidos 10 participantes (porém, por conta do tempo reduzido, apenas os dados de 01 Leitor-Surdo constam no capítulo de análise de dados desta pesquisa). Todos os participantes foram selecionados com base em sua formação em nível médio e superior, sendo todos surdos e com domínio da língua brasileira de sinais (Libras) como primeira língua (L1) e língua portuguesa como segunda língua (L2). Para a coleta de dados, foram consideradas as seguintes particularidades na seleção dos 10 surdos.

5.3.1 Critério de Inclusão

Para a coleta dos dados foi necessário submeter o projeto de pesquisa ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Espírito Santo (Ufes), segundo a Resolução de n.º 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde em relação às Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos.

Considerando que a ética é uma construção humana, portanto histórica, social e cultural; Considerando que a ética em pesquisa implica o respeito pela dignidade humana e a proteção devida aos participantes das pesquisas científicas envolvendo seres humanos; Considerando que o agir ético do pesquisador demanda ação consciente e livre do participante; Considerando que a pesquisa em ciências

humanas e sociais exige respeito e garantia do pleno exercício dos direitos dos participantes, devendo ser concebida, avaliada e realizada de modo a prever e evitar possíveis danos aos participantes (Brasil, 2016).

Para esta pesquisa, são considerados os seguintes critérios de inclusão:

- a) Ser surdo bilíngue (ter domínio linguístico “fluyente⁷⁰” em Libras e na língua portuguesa (modalidade escrita);
- b) Ter formação ensino médio completo e nível superior;
- c) Ter acesso ao computador e conexão de internet para coleta de dados;
- d) Participar por livre e espontânea vontade conforme o TCLE;
- e) Residir no Estado do Espírito Santo;
- f) Ser usuário do Sistema Único de Saúde (SUS) no Estado do Espírito Santo.

Segue a apresentação do Quadro (5), que tem como foco o participante da pesquisa. Vale ressaltar que, inicialmente, a pesquisa visava apresentar as análises dos dez (10) participantes surdos. Contudo, devido ao tempo de pesquisa, a banca de qualificação solicitou a apresentação de apenas um (1) participante, conforme indicado no Quadro (5):

Quadro 5 – Participantes da pesquisa

Leitor-Surdo	Formação	Nível de surdez
Participante 1 – gênero feminino	Nível superior completo e Especialista	Surdez bilateral profunda sinalizante

Fonte: Elaborado pelo autor (2024).

O procedimento de seleção dos participantes Leitores-Surdos seguiu conforme os critérios estabelecidos para coleta de dados da pesquisa e, à vista disso, a identificação de gêneros foram declaradas e definidas de acordo com o aceito do participante para contribuir com a pesquisa.

5.3.2 Critérios de Exclusão

Para esta pesquisa, foi considerado os seguintes critérios de exclusão:

- a) menor de 18 anos;
- b) formação em nível médio incompleto;
- c) não obter domínio linguístico de Libras ou língua portuguesa (modalidade escrita);

⁷⁰“Quando falamos [fluentemente] (sic.) em “lingüístico”, queremos nos referir aos clássicos componentes da língua (fonética, fonologia, morfologia, sintaxe, semântica e pragmática) e também aos atos motores relacionados à expressão da língua falada”. (Merlo, 2006, p.19).

- d) não possuir deficiência auditiva bilateral⁷¹;
- e) não residir no Estado do Espírito Santo;
- f) não aceitar o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

A pesquisa por ser realizada com seres humanos, foi submetida em formato de projeto à Plataforma Brasil para avaliação de ética, passando pelo crivo do CEP/PPGEL/UFES, campus Vitória Goiabeiras, conforme a Resolução de n.º 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde em relação às diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos. Sendo aprovada conforme *Parecer Consubstanciado* do CEP n.º 6.148.675.

Os mecanismos para a coleta de dados da pesquisa foram construídos numa situação controlada, após o convite realizado individualmente aos participantes surdos com formação em nível médio e/ou superior pelo formulário disponível no *Google Forms* conforme (Figura 25), apresentadas na subseção (5.2) etapas da pesquisa de texto publicitário educativo sobre HIV/AIDS, disponibilizado pela Coordenação Estadual de DST/AIDS e Hepatite Virais do estado do Espírito Santo, de uma leitura e compreensão dos excertos retirado do texto educativo em língua portuguesa (modalidade escrita) da área da saúde e traduzido para Libras com o uso de legenda e recursos imagéticos,

[...] se originalmente a imagem é um fenômeno natural, tratando-se de um organismo humano ela é também um fenômeno cultural que resulta de um complexo processo mental de conversão dos sinais em conjunto imagéticos portadores de significação. Isso confere à imagem natural um estatuto novo de representação simbólica da realidade, o que permite a esse organismo transcender a materialidade e a singularidade das coisas para atingir um conhecimento e a singularidade das coisas para atingir um conhecimento imaterial e generalizante delas (Pino, 2006, p. 22).

Os recursos imagéticos como recursos visuais para a tradução de materiais educativos e informativos auxiliam na compreensão e na construção de sentidos para o Leitor-Surdo, uma vez que, a Libras segue uma estrutura gramatical visuo-motora. Sendo assim, ao associar a ilustração com a sinalização do intérprete, o Leitor-Surdo irá realizar sinapses e a relação de sentidos com base no seu conhecimento de mundo já adquirido.

O projeto de pesquisa foi submetido ao CEP/PPGEL/UFES, com aprovação sob n.º do parecer 6.148.675, pelo fato de ser uma pesquisa desenvolvida com seres humanos e pela compreensão notória de que, as terminologias-especializadas utilizadas no contexto da saúde, serem inacessíveis e desconhecidas pela população em geral que não atua na área da saúde. Diante do exposto, investigamos as dificuldades que o Leitor-Surdo usuário do SUS enfrenta

⁷¹ De acordo com Sesa (2022, p.50), considera-se “perda auditiva bilateral permanente que apresentem, no melhor ouvido, média dos limiares tonais nas frequências de 500, 1.000 e 2.000 Hz ou 500, 1.000, 2.000 e 4.000 Hz. Superior a 40 dB NA” [...].

mediante as campanhas educativas e informativas *sem* acessibilidade comunicativa e não havendo a garantia dos direitos linguísticos⁷² e as barreiras linguísticas encontradas pelo usuário.

Em uma perspectiva dialógica com o SUS, no que tange a contribuir com a acessibilidade comunicativa e o direito linguístico e constitucional ao acesso da pessoa surda à saúde pública, evidenciamos as barreiras e os percalços comunicativos durante iminentes e o ato de compreensão semântico-cognitivo do Leitor-Surdo, referente ao ato de ler um encarte-impresso da saúde e do fazer sentido com bases nos modelos mentais idealizados por esse sujeito, mediante as campanhas publicitárias emitidas pelos órgãos ligados ao SUS.

Compreendemos que o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) salienta os objetivos da pesquisa e a sanciona para a divulgação dos dados colhidos a partir das gravações realizadas, reiterando a idoneidade e o sigilo dos dados de cada participante. À vista disso, o TCLE, do mesmo modo, foi encaminhado pelos correios ou entregues em mãos, assinado pelo pesquisador (rubricado em todas as páginas) para cada Leitor-Surdo, instruindo-os a realizar sua leitura e sanar as devidas dúvidas para contribuir com o estudo de caso, mediante o aceite do convite, após a leitura do TCLE e ter discutido todas as cláusulas presentes no documento.

O participante declara que leu e entendeu todas as informações presentes no Termo, tendo todas as suas perguntas e/ou dúvidas sanadas e respondidas. Tendo sido orientado (a) quanto ao teor de tudo que está redigido no documento e tendo compreendido a natureza e o objetivo da pesquisa, manifestando o seu livre consentimento em participar da pesquisa, totalmente ciente de que não há valor econômico a receber ou a pagar pela participação. Foi salientado que, ao selecionar “*autorizo*” e enviar o TCLE, concorda com todos os termos e dizeres constantes no Termo.

O participante recebe de imediato a cópia do formulário via e-mail. Reiterando que TCLE foi assinado pelo pesquisador e orientador do projeto, além disso, o participante estando ciente de todos os pontos do TCLE, por meio do *Google Forms*, o mesmo pode assinalar a opção de “*autorizo*” a minha imagem e a participação na pesquisa. Ou, a opção de “*não autorizo*” o uso da minha imagem e não irei participar da pesquisa.

Conforme apresentado anteriormente, se o participante autorizou o uso da imagem e manifestou o interesse em participar da pesquisa, o pesquisador assinou o TCLE e enviou via correios a cópia.

⁷²Conceitual ver os autores Spolsky (2016), Calvet (2007), Bär, Rodrigues e Souza (2018).

5.3.3 Riscos da Pesquisa

Ao que se refere aos riscos da pesquisa envolvendo seres humanos, estes foram mínimos aos sujeitos que participaram da pesquisa, pois os dados coletados tratam da observação direta dos níveis linguísticos-semânticos-cognitivos da compreensão do Leitor-Surdo, em relação ao texto que leram em língua portuguesa e a visualização em Libras durante a coleta de dados.

No entanto, os participantes que aceitaram participar da pesquisa, ficaram expostos *via Google Meet*, estando restritos às análises cognitivas e as interpretações textuais consideradas de extrema complexidade pelo teor de terminologias usadas no contexto da saúde e pelo processo da cognição de tradução⁷³. Dessa forma, entre alguns Leitores-Surdos poderá gerar desconforto com a análise de cada sentença realizada durante a tarefa da cognição de tradução (leitura e interpretação de um texto), podendo aceitar que seja analisada para pesquisa.

Na garantia da confiabilidade dos dados coletados, as gravações realizadas foram salvas, arquivadas e armazenadas em um dispositivo próprio, particular (HD) do pesquisador e não ficarão disponibilizadas na internet para não ocorrer o risco de vazamento e perda das informações apuradas. Estando em consonância ao Ofício Circular n.º 2/2021/CONEP/SECNS/MS, podendo a qualquer tempo, antes da qualificação da dissertação, o participante da pesquisa requerer o vídeo gravado.

Ressalta-se que os Leitores-Surdos participantes dessa pesquisa foram orientados para que também arquivem a cópia entregue em mãos ou via correio (assinada pelo pesquisador) o TCLE como documento, por no mínimo 05 (cinco) anos.

Destacando que, o CEP emitiu o parecer favorável (n.º 6.148.675) em consonância ao projeto de pesquisa como um “estudo [que] expressa grande uma magnitude científica e social e está alicerçada no arcabouço teórico dos estudos da semântica-cognitiva, modelos mentais idealizados e dos estudos da tradução”. O que nos concedeu a desenvolver a pesquisa.

5.4 Local

As gravações aconteceram por meio da plataforma do *Google Meet*, de maneira síncrona, acompanhada pelo pesquisador durante toda gravação que os participantes estavam realizando a leitura do encarte língua portuguesa/Libras e as suas considerações (análises) sobre cada compreensão. Durante a coleta dos dados, somente o pesquisador e o Leitor-Surdo

⁷³ Ver capítulo (4).

participaram da pesquisa. As gravações foram armazenadas em um dispositivo próprio, particular (HD) do pesquisador, e não ficarão disponibilizadas na internet para não correrem o risco de vazamento e perda das informações apuradas, podendo o participante solicitar a qualquer tempo o vídeo gravado.

5.5 Recursos

Os recursos utilizados para esta pesquisa, na construção do *corpus*, no que diz a seleção do encarte-impresso de um texto educativo publicitário da área da saúde. Após a seleção do encarte, utilizamos os seguintes processos:

- (a) a utilização do *word* para criação em glosa da tradução do texto-impresso;
- (b) gravação em estúdio do encarte com uso de câmeras, computador, internet, programa *Adobe Premiere*, editor de vídeo *Movavi*, plataforma digital *youtube*;
- (c) para registro dos dados utilizamos *google meet*, *webcam*, *notebook* e o HD externo para arquivamento dos dados;
- (d) para fins de análise utilizamos como recursos a ferramenta ELAN para os registros em glosa, o programa de edição de vídeo *Movavi*, *google Docs*, *word* e o HD externo.

Para realizar a análise dos dados coletados foram considerados os níveis de compreensão-semântica e cognitiva de cada Leitor-Surdo, de acordo com os léxicos selecionados no encarte. Para tal propósito, os artifícios utilizados foram o *software* ELAN que permite criar, sequenciar e identificar as especificidades da língua na modalidade visual, parâmetros linguísticos que fica despercebido se não tiver uma investigação meticulosa. Essa ferramenta nos proporciona editar, transcrever e rever os registros por vídeos capturados por uma câmera, por meio do *google meet*.

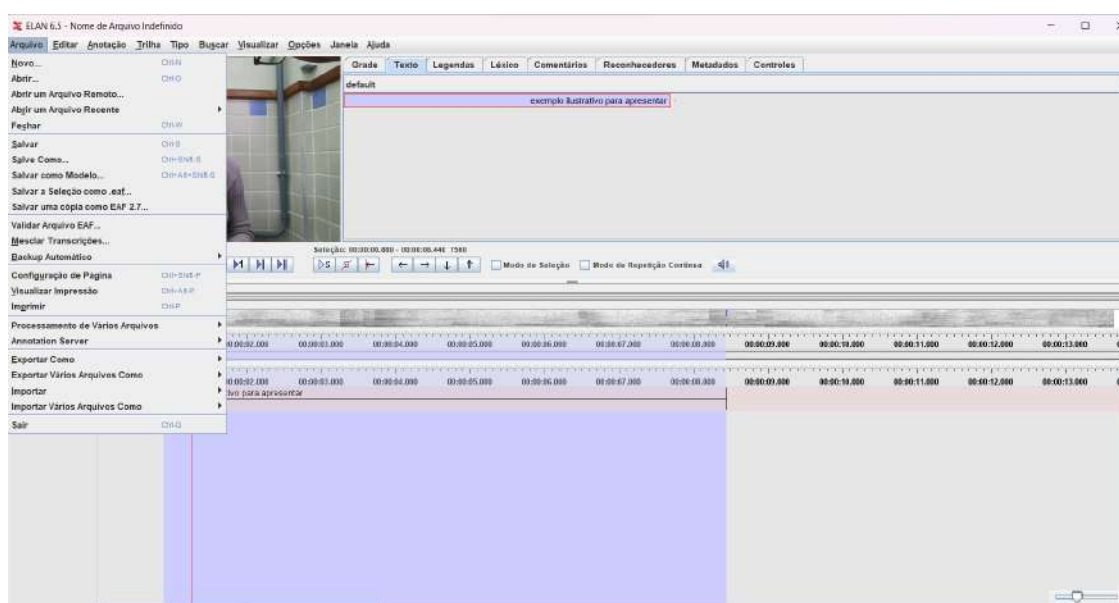
O estudo analisa, a partir de pontos de vista específicos e convencionais que contornam singularmente a incumbência da cognição de tradução e o nível-compreensão da leitura da LP de textos educativos na área da saúde, num ato controlado. Para esta pesquisa utilizamos o ELAN em sua versão 6.5, compatível ao sistema operacional da *Microsoft Windows* gratuitamente para todos os seus usuários, disponibilizando recursos que o usuário consegue fracionar, sentenciar e uniformizar as observações singulares, corroborando, assim, numa escolha ímpar para esse estudo qualitativo. De acordo com Malaquias (2021),

O programa ELAN foi desenvolvido pelo Max Planck Institute of Psycholinguistics, da Holanda. A versão ilustrada nessa etapa é a [6.5] (sic.) [...]. Esse programa é, constantemente, utilizado como uma ferramenta para realizar a importação de vídeo para transcrição, uma vez que apresenta um sistema complexo de buscas e a capacidade de operar

com até quatro câmeras. Com esse programa é possível criar trilhas (glosa, gestos, marcação não manual e marcação cultural), levantamento bibliográfico para embasamento teórico e análise descritiva do texto em Libras e Português. Além disso, está disponível gratuitamente. O conteúdo das anotações consiste em texto Unicode, e os documentos de anotação são armazenados em um formato XML (EAF) (Malaquias, 2021, p. 90).

O *software* ELAN foi desenvolvido pelo instituto de *Psicolinguística Max Planck* na Holanda. A seguir apresentaremos uma imagem demonstrativa de um vídeo selecionado para análise com objetivo de ilustrar um recorte das ferramentas do ELAN (Figura 26):

Figura 26 – Ilustração do *Software* ELAN⁷⁴



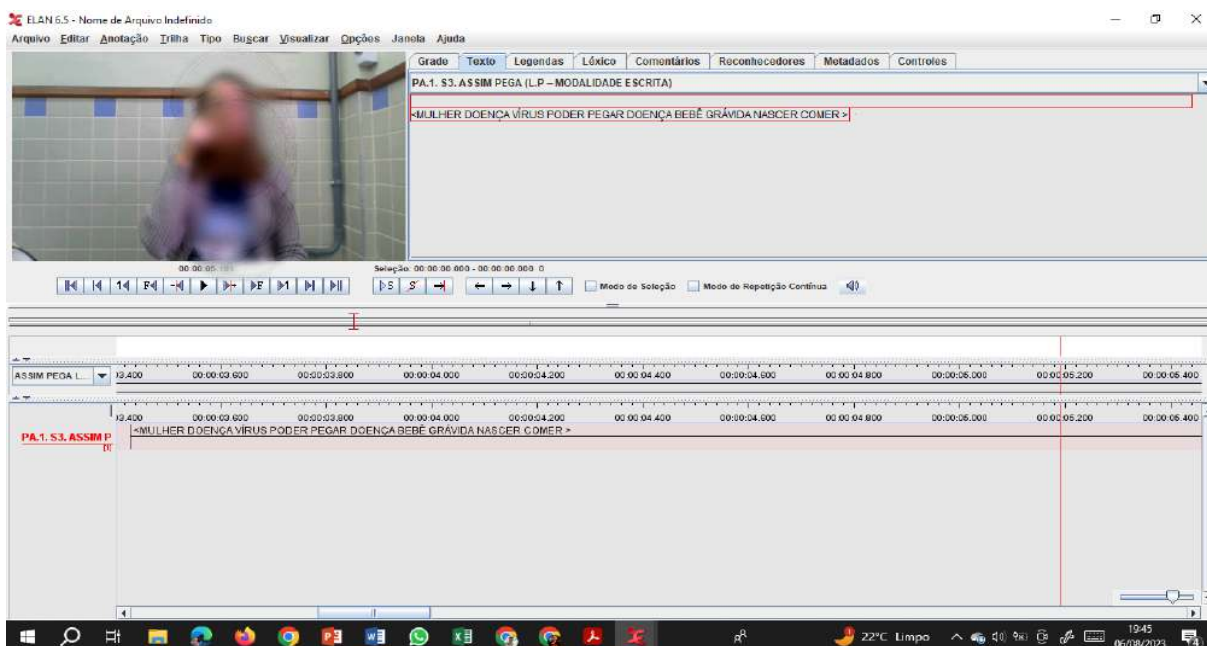
Fonte: Elaborado pelo autor (2024).

Conforme Malaquias (2022), o ELAN nos proporciona utilizar arquivos de modalidade “bimodal”, áudio e vídeo, para uma transcrição e anotação que permite ao usuário desenvolver análise, proporcionando-se, assim, a utilização de dados coletados em Libras/LP. Essa ferramenta ainda possibilita a visualização simultânea de mais de um material linguístico e/ou extralinguístico em ambas as modalidades visual e/ou em áudio. Apresentando uma versatilidade e autonomia para o pesquisador, ao selecionar as trilhas de análise para transcrição dos dados que são mais relevantes, não evidenciando as trilhas que não correspondem a sua observação.

A Figura (27), nos permite visualizar como ocorre a verificação da análise de um material “bimodal” e como estabelece essa conexão:

⁷⁴ Versão ELAN 6.5. Disponível em <https://archive.mpi.nl/tla/elan>. Acesso 15 de ago. 2023.

Figura 27 – Ilustração do ELAN 6.5 em funcionamento



Fonte: Elaborado pelo autor (2024).

A versão 6.5⁷⁵ é a mais atualizada no ano de 2023, disponibilizando nessa versão atualização do programa ELAN e reparação de eventuais erros das versões anteriores e disponível para *download* de forma gratuita. A instalação do ELAN é simples e eficaz. Ao entrar no site (<https://archive.mpi.nl/tla/elan/download>), o usuário irá ter acesso à versão mais atualizada do ELAN (versão 6.5), sendo compatível com o *Windows*, *IOS* (MAC) e o *Linux*. Para conhecer o ELAN de uma forma completa, leia o manual⁷⁶. Para melhor compreensão do manuseio da ferramenta, acessamos o tutorial⁷⁷ disponível gratuitamente no *YouTube*. Assim, conseguimos aprender de forma didática como utilizar e alimentar as trilhas linguísticas.

Os equipamentos e materiais utilizados pelos participantes foram o acesso ao seu computador ou notebook que usa em sua residência, acesso a uma internet com velocidade propícia para aplicar a pesquisa e uma *webcam* com captura de imagens em movimento (uso da Libras) nas gravações durante a coleta de dados.

O pesquisador também usou os mesmos recursos e materiais tecnológicos, sendo responsável pelo arquivamento dos vídeos armazenados em um dispositivo próprio, particular (HD) do pesquisador e não ficaram disponibilizados na internet para não ocorrer o risco de

⁷⁵ ELAN - Versão 6.5. Disponível para *download* em: <<https://archive.mpi.nl/tla/elan/download>>. Acesso 07 de jul. 2023.

⁷⁶ Manual do ELAN. Disponível em <https://www.mpi.nl/tools/elan/docs/manual/index.html#Pref_Title.html>. Acesso 15 de ago.2023.

⁷⁷ Tutorial do *Software* ELAN. Disponível em <<https://www.youtube.com/watch?v=ZnG6s9VWjSU>>. Acesso 05 jul. 2023.

vazamento e perda das informações apuradas. Os recursos financeiros foram custeados e providenciados pelo pesquisador e esclarecido aos participantes. A plataforma do *G-suíte* para a coleta de dados foi definida pelo *Google Meet*, uma vez que disponibiliza, gratuitamente, um meio estável e de qualidade aos participantes, permitindo, assim, também que a conversa por vídeo seja gravada e realizado o download de forma imediata para o dispositivo particular HD externo e apagado permanentemente da internet, configurando à confidencialidade da proposta do projeto.

5.6 Construção das Etapas da Coleta de Dados

Para a obtenção da construção do *corpus* desta pesquisa, realizamos as seguintes etapas para a realização da coleta de dados:

- a) seleção do encarte-impresso educativo e informativo organizado pelo Ministério da Saúde e divulgado pela Coordenação Estadual de DST's/AIDS e Hepatite Virais do Espírito Santo;
- b) transcrição em glosa na estrutura gramatical e linguística da Libras;
- c) gravação em estúdio com recurso do *chroma key*;
- d) edição e revisão da tradução de Libras do encarte-impresso;
- e) *upload* do encarte-vídeo para a plataforma digital *youtube*;
- f) seleção dos verbetes inseridos no encarte-impresso;
- g) definição do perfil do Leitor-Surdo com formação nível médio e superior;
- h) realização do contato com os participantes por video-chamada pelo *whatsapp*;
- i) assinatura do TCLE;
- j) aplicação e gravação da pesquisa, numa situação controlada da leitura e compreensão do Leitor-Surdo do encarte-impresso;
- k) leitura e compreensão do Leitor-Surdo numa situação controlada do encarte-vídeo;
- l) leitura do termo de consentimento;
- m) construção do *corpus*, transcrição em glosa da seleção dos dados via ELAN por meio de uma trilha linguística;
- n) análise dos dados coletados: os sinais manuais registrados na leitura e compreensão do Leitor-Surdo com o encarte-impresso e encarte-vídeo, numa

situação controlada sobre os verbetes selecionados do encarte-impresso sobre os termos-técnicos.

Salientamos que, em respeito e melhor comodidade dos participantes, a pesquisa foi realizada remotamente pelo *Google Meet*, em dia e horário consoante à disponibilidade de cada participante da pesquisa, sendo administrada pelo pesquisador. De forma controlada, a pesquisa teve em vista compreender quais os níveis semântico-cognitivos no processo da tradução.

Segundo a apuração da coleta de dados e o processo de elaboração, examinamos os registros em vídeos, as transcrições em glosas dos sinais manuais elaborados pelo Leitor-Surdo e os termos-técnicos dos verbetes que o pesquisador extraiu do encarte-impresso para analisar e pleitear sobre a leitura e compreensão nas construções de sentido semântico-cognitivo e a cognição de tradução, por meio de sinapses que o Leitor-Surdo realiza em interface sobre os termos-conceitos utilizados em LP no contexto da saúde.

O Leitor-Surdo que participou da coleta de dados teve dois momentos de gravação: (1º) durante a leitura do encarte-impresso em língua portuguesa e os registros gravados em Libras da compreensão de cada sentença do texto, e (2º) durante a visualização em vídeo do mesmo texto, porém traduzido em Libras.

O texto do encarte-impresso, como apresentado no Quadro (4) da seção (5.2) que apresenta as etapas da pesquisa e as terminologias extraídas do encarte para a aplicação e análises da/na pesquisa:

(a) ASSIM PEGA - ESPERMA, SECREÇÃO VAGINAL E SANGUE INFECTADOS, DROGAS INJETADAS INFECTADAS, VÍRUS, GRAVIDEZ, AMAMENTAÇÃO, RELAÇÕES SEXUAIS, CAMISINHA, TRANSMITI-LO, PARCEIROS SEXUAIS, CONTAMINAÇÃO, HIV, AIDS.

(b) ASSIM NÃO PEGA - CAMISINHA, RELAÇÃO SEXUAL, CONTROLE, TESTE, ESTERILIZADA, CARÍCIAS, PICADAS DE INSETO, CONTAMINAÇÃO, LÁGRIMAS, SALIVA.

As terminologias especializadas (termos-técnicos) destacadas em caixa alta, fazem parte da rotina diária dos profissionais da saúde, sendo aprendidos nas suas formações específicas e se distanciando de um diálogo diário comum com os pacientes do SUS, que não fazem parte desse contexto. Com isso, ocorre o distanciamento do interlocutor usuário desse serviço em compreender os procedimentos e a definição dicionarizada.

Conforme o Quadro (6) Dicionarizado termos-técnicos da saúde: “**ASSIM PEGA**” (Bloco A) e “**ASSIM NÃO PEGA**” (Bloco B), estruturamos da seguinte forma:

- **Primeira coluna:** foram extraídos os termos-conceitos do encarte-impresso, conforme a Figura (24) encarte da campanha educativa sobre AIDS, VIVA MELHOR SABENDO: Faça seu teste ANTI-HIV;
- **Segunda coluna:** registramos o significado do verbete como consta no dicionário online (DICIO, 2023, s/p) e o dicionário informal (DI, 2023, s/p);
- **Terceira coluna:** utilizamos o glossário “Glossário do Ministério da Saúde Projeto de Terminologia em Saúde”, tendo como arcabouço teórico da Terminologia⁷⁸.

Diante do exposto, obtivemos a definição dicionarizada com os seguintes significados apresentadas no Quadro (6):

Quadro 6 — Termos-técnicos dicionarizado e conforme o contexto da saúde: “ASSIM PEGA” (Bloco A) e “ASSIM NÃO PEGA” (Bloco B)

TERMO-CONCEITO ⁷⁹	SENTIDO DICIONARIZADO	SIGNIFICADO (CONCEITO-TÉCNICO)
ESPERMA	“Líquido de coloração esbranquiçada (semelhante ao branco) que, possuindo espermatozoides, é secretado pelas glândulas genitais masculinas” (Dicio, 2023, s/p).	“O esperma é conhecido, também, como sêmen. Trata-se de um fluido orgânico produzido pelos homens para possibilitar a reprodução humana. É ele o veículo condutor que levará, justamente, os espermatozoides para o processo de fecundação” (ART.Medicina, 2023).
AIDS	“Doença que, definida por uma deficiência no sistema imunológico, pode ser contraída por via sexual, pelo contato direto com o sangue contaminado ou pelo uso anti-higiénico de drogas injetáveis” (Dicio, 2023, s/p).	“Categoria: Doenças A aids é uma doença clínica decorrente de um quadro de imunodeficiência causado pelo HIV (HIV-1 e HIV-2, esse último sem relevância epidemiológica no Brasil). Caracteriza-se por supressão profunda da imunidade mediada, principalmente, por células T, resultando em infecções oportunistas, neoplasias secundárias e doenças neurológicas. A transmissão do HIV (vírus da AIDS) ocorre por: contato sexual, pela transmissão do vírus de mães infectadas para fetos ou recém-nascidos e pelo sangue (como

⁷⁸ Brasil (2004, 2022), Art. Medicina (2023), Barad (2021), Santos (2023), Guimarães (2022), Promofarma (2019), Fiocruz (2018), Ramos (2021), Conceito (2021), Hemocentro (2023), Leite (2008), Ribeiro (2023), Kramer (2023), Sesa (2023).

⁷⁹ termos-técnicos extraídos do encarte-impresso, conforme a Figura (24): Encarte da campanha educativa sobre AIDS, VIVA MELHOR SABENDO: Faça seu teste ANTI-HIV.

TERMO-CONCEITO⁷⁹	SENTIDO DICIONARIZADO	SIGNIFICADO (CONCEITO-TÉCNICO)
		em transfusões, de sangue e hemoderivados ou uso compartilhado de drogas injetáveis)” (Brasil, 2022).
GRAVIDEZ	“Condição daquela (mulher ou fêmea) cujo óvulo foi fecundado por um espermatozóide, fazendo com que um feto se desenvolva, em seu útero; gestação ou prenhez” (Dicio, 2023, s/p).	“A gravidez é um evento resultante da fecundação do óvulo (ovócito) pelo espermatozóide. Habitualmente, ocorre dentro do útero e é responsável pela geração de um novo ser. Este é um momento de grandes transformações para a mulher, para seu (sua) parceiro (a) e para toda a família. Durante o período da gestação, o corpo vai se modificar lentamente, preparando-se para o parto e para a maternidade. A gestação (gravidez) é um fenômeno fisiológico e, por isso mesmo, sua evolução se dá, na maior parte dos casos, sem intercorrências. (Brasil ⁸⁰ , 2023, s/p).”
HIV	“Sigla desenvolvida a partir da expressão inglesa "Human Immunodeficiency Virus" (vírus da imunodeficiência humana), sendo este o causador da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS)” (Dicio, 2023, s/p).	“HIV é a sigla em inglês do vírus da imunodeficiência humana. Causador da AIDS, ataca o sistema imunológico, responsável por defender o organismo de doenças. As células mais atingidas são os linfócitos T CD4+. E é alterando o DNA dessa célula que o HIV faz cópias de si mesmo. Depois de se multiplicar, rompe os linfócitos em busca de outros para continuar a infecção” (Sesa, 2023).
SECREÇÃO VAGINAL	“[...] é uma barreira natural do organismo humano” (DI, 2023, s/p).	“Uma secreção vaginal pode ser resultado de alterações normais na concentração de estrogênio. Quando a concentração estiver elevada, o estrogênio estimula o colo do útero a produzir secreções (muco), e uma pequena quantidade de muco talvez seja expelida pela vagina. A concentração de estrogênio está elevada nas situações a seguir: (a) Durante os ciclos menstruais, alguns dias antes da liberação do óvulo; (b) Alguns meses antes de a menina ter a menarca; (c) Durante a gravidez; Em

⁸⁰ Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/g/gravidez>. Acesso em: 16 ago. 2023.

TERMO-CONCEITO ⁷⁹	SENTIDO DICIONARIZADO	SIGNIFICADO (CONCEITO-TÉCNICO)
		mulheres que tomam medicamentos que contêm estrogênio ou que aumentam a produção do estrogênio (por exemplo, alguns medicamentos para fertilidade) [...]” (Barad, 2021).
SANGUE INFECTADO	“[sangue] que sofreu infecção; contagiado.[por um vírus] (sic.)” (Dicio, 2023, s/p).	“[sangue que sofreu infecção ou foi contagiado vírus ou doenças]. (sic.). Hepatites B e C; Hanseníase; Hipertireoidismo e Tireoidite de Hashimoto (Hipotireoidismo autoimune); Doenças autoimunes que acometem mais de um órgão; Doença de Chagas; HIV / AIDS; Diabetes TIPO 1, pacientes em uso de insulina; Câncer; Acidente vascular cerebral (AVC/derrame); Doença Falciforme ou outras doenças do sangue; Uso de droga injetável; Residir na Europa por 5 anos ou mais, consecutivos ou não; Sífilis - pelo método de quimioluminescência. [...]” (Hemoes, 2023).
DROGAS INJETADAS	“Droga: Toda substância usada com propósitos químicos, farmacêuticos, em tinturaria etc. Injetada: Introduzido, falando-se de um fluido. [drogas injetadas, substância química introduzida no corpo humano pelo uso de uma seringa]. (sic)” (Dicio, 2023, s/p).	“Usuários de Droga Injetável (UDI) Categoria: Drogas de Uso Terapêutico e Social. Homens e mulheres que fazem uso injetável de substâncias psicoativas. Compartilhar agulhas, seringas e equipamentos para diluição durante esta prática contribui fortemente para o aumento nos índices de infecção pelo HIV” (Brasil, 2004)
INFECTADA	“Que sofreu infecção; contagiado. Variação de infetado” (Dicio, 2023, s/p).	“HIV circulante no organismo de uma pessoa infectada. [pessoa que contraiu o vírus HIV]. (sic.)” (Brasil, 2004).

TERMO-CONCEITO⁷⁹	SENTIDO DICIONARIZADO	SIGNIFICADO (CONCEITO-TÉCNICO)
VÍRUS	“Grupo de agentes microscópicos que causam vários tipos de infecções e se reproduzem somente no interior da célula hospedeira” (Dicio, 2023, s/p).	“Um vírus é composto de ácido nucléico, que pode ser DNA ou RNA, circundado por uma capa de proteína. Ela precisa de uma célula viva na qual possa se multiplicar. Uma infecção viral pode levar a um espectro de sintomas que vão de doença assintomática (sem sintomas evidentes) até doença grave” (Kramer, 2023).
CAMISINHA	“Preservativo; envoltório não permeável de látex que, colocado no pênis para conter o esperma no decorrer da relação sexual, evita o contato com secreções corporais e impede o contágio de doenças sexualmente transmissíveis; camisa de vênus” (Dicio, 2023, s/p).	“Consiste em um envoltório de látex que recobre o pênis durante o ato sexual e retém o esperma por ocasião da ejaculação impedindo o contato com a vagina, assim como impede que os microorganismos da vagina entrem em contato com o pênis ou vice-versa” (Brasil, 2004).
TRANSMITI-LO	“[...] Transportar-se, propagar-se [...]; verbo transitivo direto, bitransitivo e pronominal Disseminar de maneira contagiosa; propagar-se: transmitir doenças para outras pessoas; a doença transmite-se pelo contato com animais infectados. [...]” (Dicio, 2023, s/p).	“a transmissão do vírus de mães infectadas para fetos ou recém-nascidos e pelo sangue (como em transfusões, de sangue e hemoderivados ou uso compartilhado de drogas injetáveis)” (Brasil, 2004).
PARCEIROS SEXUAIS	“A pessoa com que[m] você pratica a atividade sexual” (Dicio, 2023, s/p).	“serão consideradas parcerias sexuais, para fins de comunicação, aquelas com as quais a pessoa infectada tenha se relacionado sexualmente” (Brasil, 2004).
CONTAMINAÇÃO	“[...] Infecção; propagação de substâncias nocivas ou de doenças que causam infecção” (Dicio, 2023, s/p).	“Presença de micróbios vivos. [transmissão de vírus de uma pessoa para outra] (sic.)” (Brasil, 2015).
AMAMENTAÇÃO	“Ação ou efeito de amamentar (dar de mamar); aleitação” (Dicio, 2023, s/p).	“Uso de leite materno habitualmente até aos 6 meses de vida, como único alimento da criança, não sendo admitido chás ou água como exceção” (Brasil, 2004).
SANGUE CONTROLADO	[sangue] Líquido viscoso e vermelho que, através das artérias	“Serão feitos exames para Hepatite B e C, Sífilis, Doença de Chagas, AIDS

TERMO-CONCEITO ⁷⁹	SENTIDO DICIONARIZADO	SIGNIFICADO (CONCEITO-TÉCNICO)
	e das veias, circula pelo organismo animal, coordenado e impulsionado pelo coração. [controlado] que se controla ou que se controlou” (Dicio, 2023, s/p).	e para detecção dos vírus HTLV I e II, conforme legislação vigente. [...] Existem, no entanto, doenças que podem ser transmitidas pelo sangue a quem for recebê-los, para os quais não são feitos exames” (Hemocentro, 2023).
TESTE	“Prova: exame feito para testar, para avaliar as características ou qualidades de algo ou de alguém: teste de personalidade. Todo mecanismo que busca verificar ou provar a verdade” (Dicio, 2023, s/p).	“Os testes rápidos são práticos e de fácil execução; podem ser realizados com a coleta de uma gota de sangue na ponta do dedo ou ainda pode ser amostra de fluido oral, e fornecem o resultado em, no máximo, 30 minutos. Para os exames laboratoriais o serviço realiza a coleta de sangue venoso (da veia) e encaminha para o laboratório para processar” (Brasil, 2023).
ESTERILIZADA	“Que foi alvo de esterilização; cujos germes foram retirados: alicate esterilizado. [seringa] (sic.). Que se tornou infértil; que não pode procriar: gata esterilizada” (Dicio, 2023, s/p).	“[...] É o processo de destruição de todos os microorganismos, a tal ponto que não seja mais possível detectá-los através de testes microbiológicos padrão. Um artigo é considerado estéril quando a probabilidade de sobrevivência dos microorganismos que o contaminavam é menor do que 1:1.000.000” (Leite, 2008).
SERINGA	“Pequena bomba portátil, geralmente de vidro ou de plástico, usada para injeções ou extração de líquidos. Seringa de borracha, espécie de bola de borracha, ou de plástico, em forma de pêra, usada para injetar líquidos em cavidades do corpo” (Dicio, 2023).	“São equipamentos usados por profissionais de saúde para inserir ou aspirar substâncias líquidas por vias: intravenosa, intracardiaca, intratecal, subcutânea, intradérmica e intramuscular” (Ribeiro, 2023).
AGULHAS	“Hastezinha de aço temperado e polido, aguçada numa das extremidades e perfurada na outra, por onde passa a linha para coser; hastezinha de aço ou outro material que serve para diversos usos” (Dicio, 2023, s/p).	“[...] os componentes básicos de uma agulha, que são o canhão , onde é a parte mais larga da agulha, a haste , que é a porção maior e mais fina e bisel , que é ponta com óstio em diagonal (Ribeiro, 2023).
CARÍCIAS	Afago, carinho, meiguice. Contato suave e afetuoso (Dicio, 2023, s/p)	“O termo carícia deriva do italiano carizze, que é uma variante de

TERMO-CONCEITO ⁷⁹	SENTIDO DICIONARIZADO	SIGNIFICADO (CONCEITO-TÉCNICO)
		carezza. O conceito alude a uma demonstração de afeto que se concreta roçando com a mão o corpo de outro ser humano ou de um animal. As carícias podem consistir num roçar de mãos no rosto, no braço ou nas costas, só para citar algumas possibilidades. Pode-se vincular esta expressão de carinho a um beijo ou a um abraço embora possa apresentar múltiplas conotações” (Conceito, 2021).
PICADA DE INSETO	“Ação ou efeito de picar. [...]. Mordida de inseto.” (Dicio, 2023, s/p).	“[...] as picadas quanto as ferroadas, contêm agentes estranhos ao seu organismo e, podem fazer mal. As reações alérgicas severas, no entanto, geralmente, ocorrem em decorrência de ferroadas. [...] no local da picada. Essa substância é liberada como uma reação às enzimas estranhas ao seu corpo, presentes no veneno injetado pelo ferrão do inseto.[...]” (Promofarma, 2019).
LÁGRIMA	“Lágrima vem do verbo lagrimar. O mesmo que: lacrima, chora. [...] Significado de lágrimas. Derramar lágrima(s); chorar” (Dicio, 2023, s/p).	“[...] A principal função da lágrima é lubrificar os olhos. Com isso, ela melhora a visão. Mas também imunizar, porque junto com a lágrima, que é essencialmente água, muco e algumas proteínas, há também uma série de eletrólitos, lipídeos, mucinas e enzimas que ajudam na limpeza dos detritos presentes no olho, protegendo-o.[...]” (Guimarães, 2022).
SALIVA	“[...] umedece a boca e os alimentos.[...]” (Dicio, 2023, s/p).	“A saliva é composta basicamente por água, mas também possui em sua composição componentes orgânicos e inorgânicos. Os elementos inorgânicos mais importantes são o cloreto, bicarbonato, fosfato, iodeto, fluoreto, sódio, potássio e cálcio. Além desses elementos, na saliva também estão presentes substâncias orgânicas, tais como enzimas, proteínas, glicose e ureia. Com a secreção das glândulas, podemos

TERMO-CONCEITO⁷⁹	SENTIDO DICIONARIZADO	SIGNIFICADO (CONCEITO-TÉCNICO)
		encontrar ainda restos alimentares, muco, micro-organismos e células do epitélio oral” (Santos, 2023).

Fonte: Elaborado pelo autor (2024).

As terminologias apresentadas anteriormente no Quadro (6) são vocábulos específicos da área da saúde, todavia, esses conceitos perpassam o processo formativo de todos os cidadãos brasileiros que obtiveram acesso à educação básica de ensino. Uma vez que a saúde entra como um componente curricular de forma transversal, desde a higienização na educação infantil, às temáticas do cuidado e conhecimento do corpo e a vida sexual.

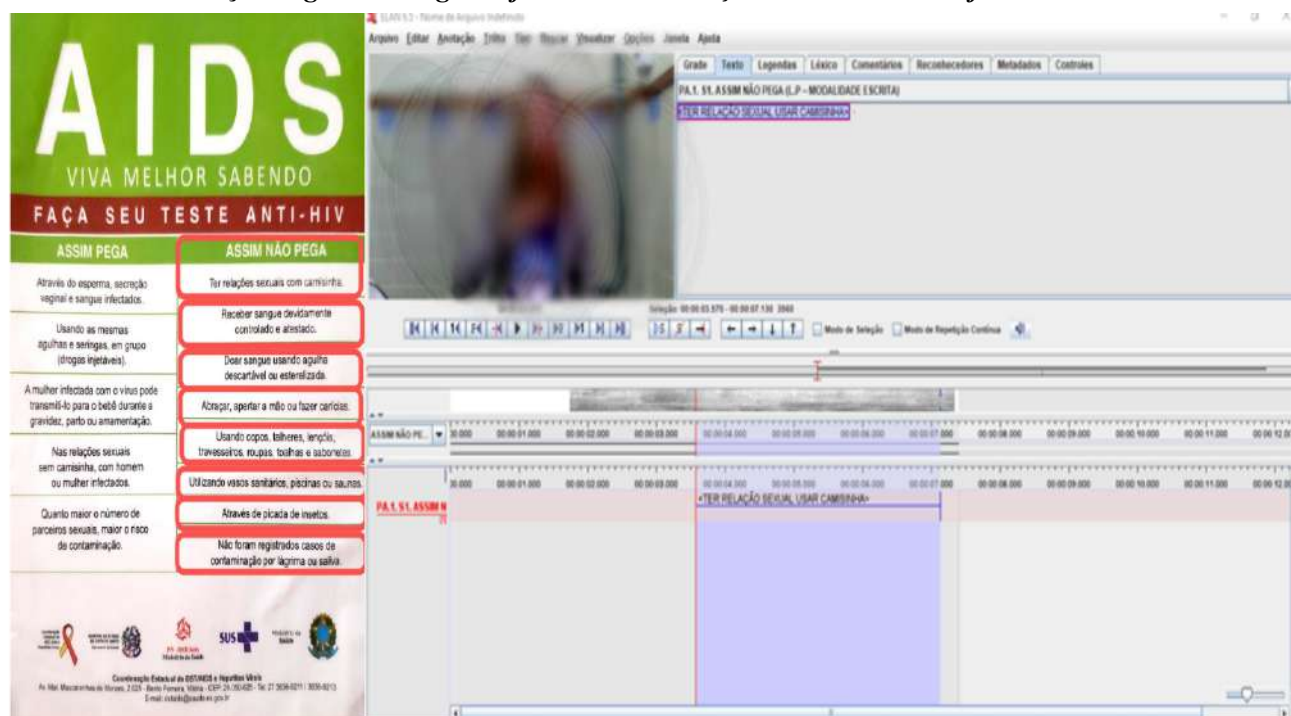
Segundo a Base Nacional Comum Curricular (BNCC), há 8 (oito) das competências gerais da educação básica que têm como fundamento: “conhecer-se, apreciar-se e cuidar de sua saúde física e emocional, compreendendo-se na diversidade humana e reconhecendo suas emoções e as dos outros, com autocrítica e capacidade para lidar com elas” (Brasil, 2018, p.10). Além disso, no componente curricular da disciplina de Educação Física, que apresenta como habilidades específicas para o Ensino Fundamental (EF), na terceira competências, o sujeito irá conseguir “refletir, criticamente, sobre as relações entre a realização das práticas corporais e os processos de saúde/doença, inclusive no contexto das atividades laborais” (Brasil, 2018, p. 223). Para esses fins,

[n]os anos iniciais, pretende-se que, em continuidade às abordagens na Educação Infantil, as crianças ampliem os seus conhecimentos e apreço pelo seu corpo, identifiquem os cuidados necessários para a manutenção da saúde e integridade do organismo e desenvolvam atitudes de respeito e acolhimento pelas diferenças individuais, tanto no que diz respeito à diversidade étnico-cultural quanto em relação à inclusão de alunos da educação especial. Nos anos finais, são abordados também temas relacionados à reprodução e à sexualidade humana, assuntos de grande interesse e relevância social nessa faixa etária, assim como são relevantes, também, o conhecimento das condições de saúde, do saneamento básico, da qualidade do ar e das condições nutricionais da população brasileira (Brasil, 2018, p. 327).

Nesta perspectiva, se pensarmos a partir de uma educação igualitária para todos, com direitos e acesso linguístico e comunicacional, a criança/adolescente no seu processo formativo básico irá conseguir ter o conhecimento fundamental sobre as “condições básicas de saneamento e de saúde”, sabendo os seus direitos constitucionais e tendo compreensão básica na garantia do acesso ao SUS e a outras políticas de saúde básica.

A partir das sentenças apresentadas no encarte-impresso em LP, o Leitor-Surdo realizou a leitura do Bloco (A) ASSIM PEGA, dos excertos em língua portuguesa, conforme apresentada pela Figura (28) supracitada, sendo gravado em Libras da Compreensão Semântica-Cognitiva que o Leitor-Surdo realiza no ato da leitura, por meio de sinapses e a cognição de tradução do português/libras, conforme sua compreensão e conhecimento enciclopédico (mundo). Apresentamos abaixo a Figura (29) do recorte do Bloco (B) ASSIM NÃO PEGA em LP, cujo objetivo é ilustrar para os leitores da pesquisa, como o Leitor-Surdo teve acesso ao encarte-impresso.

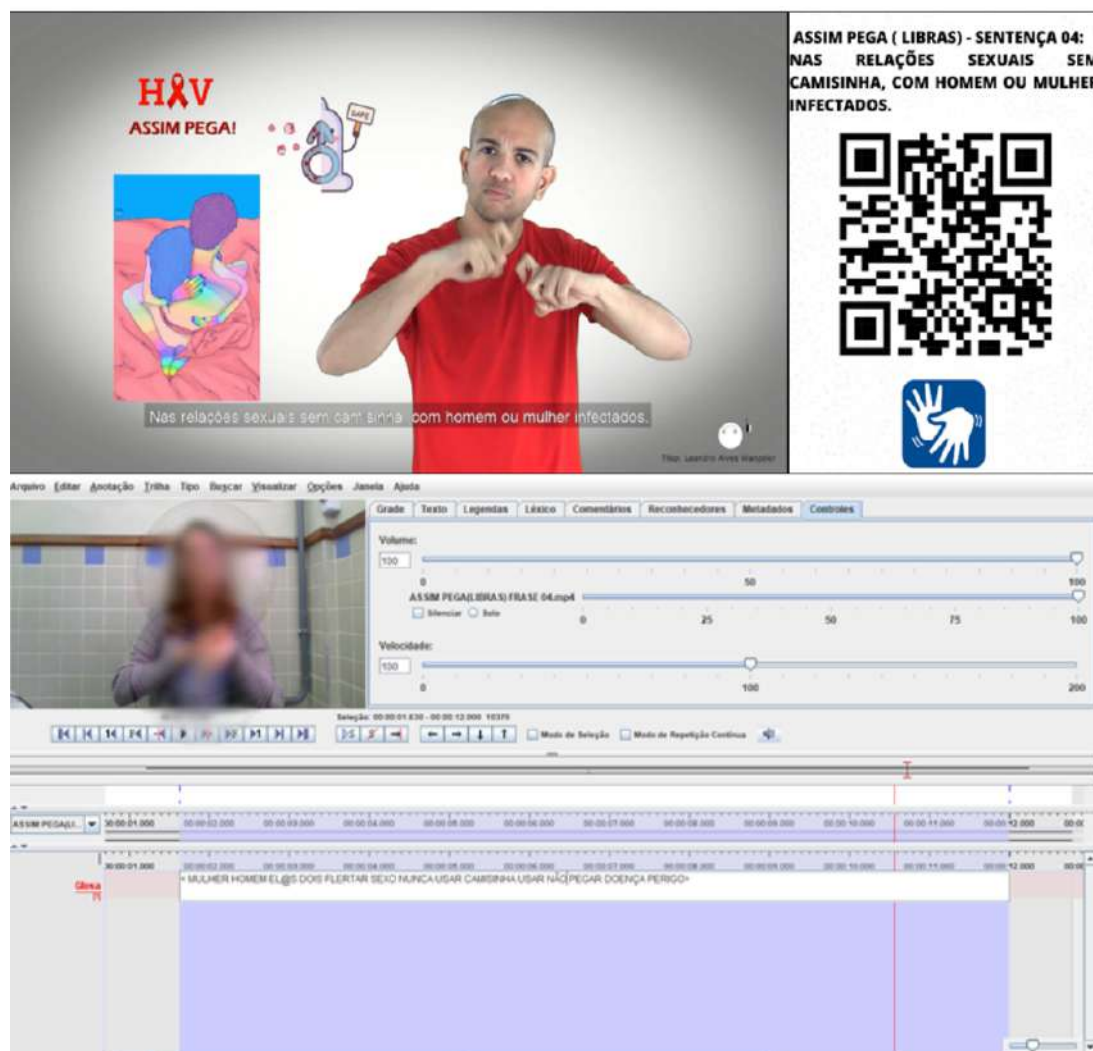
Figura 29 – PA.1. S1. ASSIM NÃO PEGA (LP – modalidade escrita) “Através do esperm, secreção vaginal e sangue infectados” – inserção das trilhas no software do ELAN



Fonte: Elaborado pelo autor (2024).

A Figura (29) apresenta um recorte do Bloco (A) ASSIM PEGA em LP da sentença “Através do esperm, secreção vaginal e sangue infectado”, do ato da leitura-compreensão transcrita em glosas, as compreensões-linguísticas e semânticas-cognitivas por meio de sinapses e as traduções-cognitivas que o leitor-surdo realiza mediante as suas compreensões ao ler um encarte-impresso em LP. A seguir de acordo com Figura (30) PA.1 da sentença 4 (Quadro 3) do Bloco (B) ASSIM NÃO PEGA.

Figura 30 – PA.1. S4. ASSIM PEGA (Libras) “*Nas relações sexuais sem camisinha, com homem ou mulher infectados*” – inserção das trilhas no software do ELAN



Fonte: Elaborado pelo autor (2024).

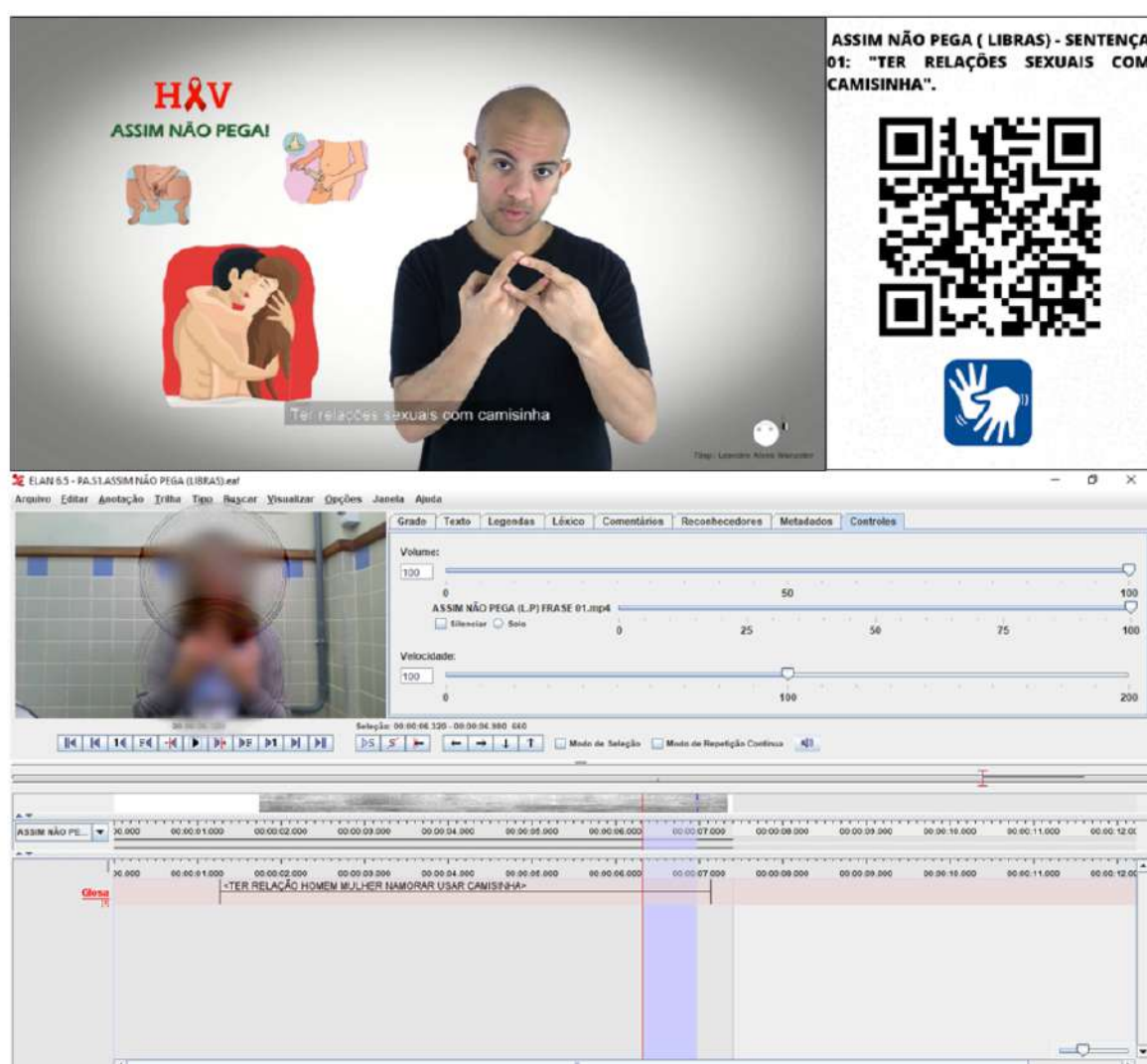
A Figura (30) apresenta um recorte do Bloco (A) ASSIM PEGA em Libras, do ato da leitura-compreensão transcrita em glosa, as compreensões-linguísticas e semânticas-cognitivas, por meio de sinapses e as traduções-cognitivas que o Leitor-Surdo realiza mediante as suas compreensões ao ler um encarte-vídeo em Libras. Com a seguinte sentença: “relações sexuais sem camisinha com homem ou mulher infectada”.

O pesquisador, ao realizar a tradução para Libras⁸¹, utilizou-se de recursos imagéticos e ilustrativos, como: a imagem de duas pessoas se abraçando intimamente (fazendo alusão ao ato sexual), sendo que, para ilustrar o não uso do preservativo e a exposição do símbolo do

⁸¹ Ver QR Code na Figura 30.

gênero masculino sendo contaminado pelo vírus. Dessa forma, o pesquisador optou por uma imagem lúdica⁸² do símbolo do gênero masculino, utilizando no lado direito do símbolo a camisinha (sorrindo), portando uma placa escrito "save"⁸³ e do lado esquerdo, sem o preservativo, colocando em risco de adquirir algum tipo de ISTs, no caso o HIV. Além disso, o pesquisador, ao traduzir o encarte-impresso no Bloco (B) ASSIM PEGA, optou por utilizar o vermelho para trazer menção do perigo e remeter à convencionalização do vermelho como a placa de trânsito PARE e à construção de sentido por meio da sociocognição do perigo para o não uso do preservativo e a realização do sexo-seguro.

Figura 31 – PA.1. S1. ASSIM NÃO PEGA (Libras) “Ter relações sexuais com camisinha” – inserção das trilhas no software do ELAN



Fonte: Elaborada pelo pesquisador (2023).

⁸² [...] que visa ao entretenimento e não abordar a imagem explícita do ato sexual.

⁸³ Save, segundo o Dicio (2023), o significado é salvar.

A Figura (31) expõe um recorte do Bloco (B) ASSIM NÃO PEGA em Libras do ato da leitura-compreensão transcrita em glosa, as compreensões-linguísticas e semânticas-cognitivas, por meio de sinapses e a cognição de tradução que o Leitor-Surdo realiza mediante as suas compreensões ao ler um encarte-vídeo em Libras. Com a seguinte sentença: “*ter relação sexual com camisinha*”.

O pesquisador, ao realizar a tradução em Libras (com acesso direto ao QR Code⁸⁴), utilizou recursos imagéticos e ilustrativos selecionados para orientar o leitor durante o ato da leitura, como recursos tradutórios extralinguísticos. Ou seja, como utilizar o preservativo (camisinha) masculina e feminina. A imagem de um casal heterossexual (homem e mulher) se acariciando intimamente para demonstrar o ato sexual após o uso de um dos parceiros usando preservativo. Esses elementos contribuem para a leitura e compreensão do risco de contaminação por AIDS, considerando o Leitor-Surdo munido de informações para sua própria proteção de saúde física.

5.7 Categorização das Cores na Perspectiva da Semântica Cognitiva: Uma Análise Teórica

A investigação da complexidade intrínseca à categorização das cores constitui um objeto de estudo profundo no âmbito acadêmico, sendo particularmente relevante, dada a diversidade de abordagens teóricas empenhadas em desvendar as nuances associadas à segmentação e denominação do espectro cromático nas distintas línguas (Berlin; Kay, 1999; Lyons, 1963). Este cenário instigante tem suscitado interesse em linguistas de diversas correntes teóricas, fornecendo contribuições significativas para a compreensão das inter-relações entre linguagem, percepção e cognição, notadamente no contexto dos Estudos da Tradução.

A proposta de Taylor (2003) revisita duas perspectivas fundamentais no que concerne à categorização das cores: (a) a visão tradicional, arraigada na tradição estruturalista (Semântica Estrutural), e (b) a abordagem fundamentada nos princípios da Semântica Cognitiva, embasada na Teoria Prototípica. Para contextualizar o argumento de Taylor (2003), é imperativo observar a evolução dos estudos sobre a categorização das cores, inicialmente do

⁸⁴ ver Figura (24).

ponto de vista da abordagem estruturalista (saussureana) e, posteriormente, sob o prisma da abordagem semântico-cognitiva da linguagem.

A incursão na categorização de cores pela perspectiva saussureana demanda a apreensão dos postulados basilares acerca da arbitrariedade do signo linguístico. Taylor (2003, p. 6) ressalta que, segundo Saussure, o signo linguístico é intrinsecamente arbitrário, manifestando-se em dois aspectos cruciais:

- a associação arbitrária de uma forma específica (significante) a um significado específico (significado) (Saussure, 2006, p. 81);
- a arbitrariedade, estendendo-se ao próprio significado que é, por natureza, arbitrário (Saussure, 2006, p. 83).

Nesse contexto, Taylor (2003, p. 6) destaca que, para a teoria saussuriana, as cores necessitam ser nomeadas, não reconhecendo a existência de pré-significados independentes da língua. Outro aspecto relevante da visão saussuriana é a concepção da língua como um sistema de signos em oposição.

Conforme Saussure (2006, p. 136), o valor de um signo emerge da presença simultânea de outros, indicando que a valoração de uma cor está intrinsecamente ligada à presença de outras cores no sistema.

A transição para a perspectiva semântico-cognitiva incorpora elementos que transcendem a arbitrariedade linguística, contemplando as complexidades da experiência perceptual e cognitiva na categorização das cores. Essa evolução conceitual estabelece uma base sólida para investigações mais aprofundadas sobre a interseção entre linguagem, mente e percepção no entendimento das categorias cromáticas. De acordo com Berlin e Kay (1999):

apesar das diferentes línguas codificarem em seus vocabulários diferentes números de categorias de cores básicas, um inventário total universal de exatas onze categorias de cores básicas existe, do qual onze ou menos termos de cores básicas de qualquer língua são sempre extraídos” (Berlin; Kay, 1999, p. 2).

A Semântica Cognitiva explora os processos cognitivos subjacentes à percepção de cores. A teoria da prototipicidade destaca que, certas cores são percebidas como mais prototípicas em uma categoria, influenciando a categorização e nomeação. Essa abordagem enfatiza a fluidez das fronteiras entre categorias de cores, refletindo a dinâmica da percepção humana.

Nota-se que os Estudos da Categorização de Cores desafiam a compreensão humana ao longo dos séculos, sendo minuciosamente explorada pela Semântica Cognitiva, uma abordagem que investiga a intrínseca relação entre linguagem e pensamento. Desta forma, a

abordagem cognitivista pelo ponto de vista da LC se debruça para examinar como essa perspectiva da categorização de cores, enfatizando aos aspectos cognitivos envolvidos nesse processo, bem como a reflexão na linguagem.

5.7.1 Fundamentos da Semântica Cognitiva e Processos Cognitivos na Percepção de Cores

Partindo do princípio de que a linguagem é indissociável da cognição, a Semântica Cognitiva propõe que as categorias de cores não são entidades estáticas, mas construções dinâmicas moldadas por experiências sensoriais e processos cognitivos individuais. Ou seja, a linguagem desempenha um papel crucial na categorização de cores, fornecendo rótulos que organizam e facilitam a compreensão do espectro visual.

Diferenças linguísticas impactam a percepção e referência às cores, evidenciando a relação bidirecional entre linguagem e experiências sensoriais. Devido à influência das experiências culturais na categorização de cores é reconhecida pela Semântica Cognitiva. As línguas possuem termos específicos que refletem nuances culturais, evidenciando a complexidade do fenômeno como dinâmico e multifacetado.

A Semântica Cognitiva oferece uma perspectiva integrada sobre a categorização de cores, destacando a interconexão entre linguagem, cognição, percepção e cultura. Ao compreender a dinâmica desses elementos, ampliamos a compreensão da complexidade subjacente à categorização e referência às cores.

A Teoria Prototípica revolucionou a compreensão da categorização, destacando a variabilidade e flexibilidade na formação de categorias. Em contraposição ao modelo tradicional que assumia uma estrutura fixa e hierárquica, a Teoria Prototípica introduziu protótipos como exemplares centrais, permitindo a inclusão de casos periféricos. No entanto, a Teoria Prototípica, proposta por Rosch e colaboradores (Rosch, 1975; Rosch, 1978; Rosch et al., 1976), desafiou essa perspectiva estruturalista, introduzindo a ideia de melhores e piores exemplares numa categoria. Contribuindo para essa mudança, o trabalho de Berlin e Kay (1999) questionou e reformulou as concepções tradicionais de categorização de cores.

O estudo de Berlin e Kay (1999) foi um marco na compreensão da categorização de cores, desafiando perspectivas tradicionais. A ideia de categorias básicas universais, embora ancorada em elementos perceptuais, reconhece a influência da diversidade linguística e cultural. Essa abordagem, vinculada à Semântica Cognitiva, oferece uma visão dinâmica e contextualizada da categorização de cores, incorporando aspectos universais e moldados pelo contexto linguístico e cultural.

Nesta pesquisa, a escolha e uso da cor⁸⁵ preta é devido à capacidade de uma tradução visual que a comunidade surda tem ao ver um Tilsp sinalizando. Conforme mencionado por Krathwohl (2002), que faz referência à Taxonomia de Bloom, na categoria (4) "analisar", é avaliada a capacidade do Leitor-Surdo em realizar essa análise.

Segundo Krathwohl (2002), uma taxonomia recém-criada surgiu com duas dimensões distintas. A primeira dimensão, intitulada conhecimento, integra as subdivisões da categoria de conhecimento encontradas na taxonomia original. Por outro lado, a segunda dimensão, denominada processos cognitivos, abarca as seis categorias originais da taxonomia⁸⁶, as quais em alguns casos receberam novos nomes correspondentes a suas formas verbais.

A presente discussão suscita uma conclusão de natureza abrangente, notadamente no que tange à influência exercida pelos corpos individuais na edificação do significado, delineando, por conseguinte, a presença de significados potencialmente universais. Tais postulações encontram eco substancial na abordagem da Semântica Cognitiva, a qual tem desvelado e desmontado concepções outrora consideradas inquestionáveis, notadamente no contexto da categorização cromática.

A conformação corpórea da humanidade, enquanto elemento de caráter ubiquitário entre os membros desta espécie, manifesta-se como capaz de transcender as limitações históricas, geográficas e culturais que permeiam os diversos agrupamentos humanos. Este fenômeno sugere que, apesar das marcantes divergências entre indivíduos, determinados aspectos inerentes a nossa natureza comum atuam como fatores de coesão, propiciando uma propensão ao pensamento convergente. Nesse sentido, torna-se evidente que a configuração corpórea, enquanto entidade universalizada, exerce uma influência subjacente na categorização das cores, que, por sua vez, não se restringe meramente a contingências históricas, geográficas ou culturais. Assim, a compreensão desses fenômenos transcende fronteiras aparentes, revelando a existência de padrões cognitivos que sugerem uma comunidade subjacente de percepção, na qual, não obstante nossas notáveis distinções individuais, somos conduzidos a pensar de maneira notavelmente similar.

Conforme Guimarães (2000, p. 12), “a cor é uma informação visual causada por um estímulo físico, percebido pelos olhos e decodificada pelo cérebro”. A materialidade da cor está intrinsecamente ligada ao estímulo físico que a origina. O cérebro tem uma função primordial na visão, agindo como uma espécie de instrumento essencial para interpretar os estímulos físicos e converter a informação da origem em sensações, o que resulta na

⁸⁵ Ver a autora Heller (2013).

⁸⁶ Ver Figura (32).

percepção das cores. A importância das cores na definição da identidade de uma pessoa na sociedade é evidente, já que elas são utilizadas de forma consistente para atrair a atenção para elementos específicos (Holtzschue, 2011).

No âmbito desse pensamento, a tradução do encarte-impresso para Libras foi dividida em duas etapas, sendo o Bloco (A), intitulado "ASSIM PEGA", utiliza o vermelho da camisa para chamar a atenção para os elementos específicos inseridos na sentença relacionados à ações e materiais que podem levar ao risco de contrair o vírus do HIV. O Bloco (B), chamado de "ASSIM NÃO PEGA", utiliza o preto, que é uma cor padrão utilizada pelos profissionais de tradução e interpretação, a fim de proporcionar um conforto visual. Nesse Bloco (B), são apresentadas ações cotidianas seguras que não apresentam risco iminente de contrair o vírus do HIV.

Com base nessa perspectiva, foi possível examinar de maneira coerente como o Leitor-Surdo, durante o ato de leitura, analisa os aspectos cognitivos da tradução lexicográfica e das sentenças do encarte impresso para Libras, nos Blocos (A) e (B), levando em consideração as cores utilizadas (vermelha e preta). Já que as cores são fundamentais para a percepção humana, elas são capazes de gerar diversos estímulos. A tonalidade tem o potencial de ser descrita como uma experiência sensorial resultante da interação entre a luminosidade e a nossa visão.

6. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Neste capítulo (6) seis é analisado o corpus da leitura cognitiva que o Leitor-Surdo desenvolveu do encarte impresso em língua portuguesa e do encarte vídeo (tradução para Libras). A seguir, apresentam-se os excertos do Bloco (A): ASSIM PEGA e do Bloco (B): ASSIM NÃO PEGA. Na seção (6.1) apresentamos a análise dos dados e na seção (6.2) abordamos a Discussão das Análises.

6.1 Análise dos dados

As análises dos dados a seguir estão divididas em Sentenças (S), conforme o encarte-impresso do Bloco A - ASSIM PEGA, como S1, S2, S3, S4 e S5, e como do Bloco B - ASSIM NÃO PEGA, como S1, S2, S3, S4, S5, S6, S7 e S8. Do participante da pesquisa, definiu-se como Leitor-Surdo 1 (LS1), apresentando de forma separada a sentença em língua portuguesa (LP), destacando os lexemas em negrito e o registro em glosas da tradução realizada do Leitor-Surdo em Libras. A seguir, apresentar-se às análises coletadas em LP do Bloco A:

Análise 1: Leitor-Surdo 1 (LS1) - ASSIM PEGA em LP

S1 – LP: “ <i>Através do esperma, secreção vaginal e sangue infectados</i> ”
Libras: <E-S-P-E-R-M-A + VÍRUS + [O-U] + SANGUE + DOENÇA>

A tradução do LS1 da S1 “*Através do **esperma**, **secreção vaginal** e **sangue infectados***” foi registrada nas seguintes glosas <E-S-P-E-R-M-A + VÍRUS + [O-U] + SANGUE + DOENÇA>. O LS1 traduziu o lexema “**esperma**” usando o empréstimo linguístico da LP com o seguinte registro <E-S-P-E-R-M-A>, ou seja, o LS1 recorreu à datilologia por não compreender (inferir) o lexema “esperma”. O segundo item lexical, “**secreção vaginal**” o LS1 registrou na glosa <VÍRUS> distanciando do sentido original, não inferindo, pois “**secreção vaginal**” pode significar alterações normais hormonais, especificamente o estrogênio (responsável pelo amadurecimento do corpo feminino). Portanto, o lexema <VÍRUS>, que significa em LP o sentido biológico e não possui metabolismo próprio, pode replicar como doença no corpo humano. Com isso, o Leitor-Surdo demonstra que não teve compreensão da leitura realizada no texto em LP. Nessa S1, o LS1 explicitou a compreensão do item lexical “**sangue infectado**” realizando a escolha tradutória com as seguintes glosas <SANGUE + DOENÇA>. Na compreensão-semântica-cognitiva da S1, o LS1 não inferiu.

Análise 2: Leitor-Surdo 1 (LS1) - ASSIM PEGA em LP

S2 – LP: “ <i>Usando as mesmas agulhas e seringas, em grupo (drogas injetadas)</i> ”.
Libras: <USAR + SEMPRE + TER + DOENÇA + DROGA + GRUPO +[EXP: NÃO+SEI]>

A tradução do LS1 da S2 “*Usando as mesmas **agulhas e seringas**, em grupo (**drogas injetadas**)*”. Foi registrada nas seguintes glosas <USAR + SEMPRE + TER + DOENÇA + DROGA + GRUPO>. O LS1 ao realizar a leitura da S2 ao ler os lexemas “**agulhas**” e “**seringas**” não houve compreensão (não inferiu), optando por anular esses lexemas ao apresentar sua cognição de tradução sobre a S2, por não alcançar um nível de compreensão. No segundo item lexical “**drogas injetadas**”, o LS1 registrou na glosa <DROGA + GRUPO + <(expressão facial “não sei”)>, distanciando-se do sentido do item lexical na construção da sentença, não inferindo. Uma vez que, o compartilhamento/uso de agulhas e seringas ou a exposição por meio de corte/perfuração com o sangue contaminado por HIV aumenta grandemente o risco de pegar o vírus.

Análise 3: Leitor-Surdo 1 (LS1) - ASSIM PEGA em LP

S3 – LP: “ <i>A mulher infectada com o vírus pode transmiti-lo para o bebê durante a gravidez, parto ou amamentação.</i> ”
Libras: <MULHER + DOENÇA + VÍRUS + PODER + PEGAR + DOENÇA + BEBÊ + GRÁVIDA + NASCER + COMER>

A compreensão do Leitor-Surdo do LS1 da S3 “*A **mulher infectada** com o **vírus** pode transmiti-lo para o bebê durante a gravidez, **parto** ou **amamentação***” dirigiu-se ao registro das consecutivas glosas <MULHER + DOENÇA + VÍRUS + PODER + PEGAR + DOENÇA + BEBÊ + GRÁVIDA + NASCER + COMER>. O LS1 traduziu o item lexical “**mulher infectada**” o LS1 registrou na glosa <MULHER + DOENÇA + VÍRUS>, apresentando compreensão da construção semântica do item lexical, por corresponder ao entendimento de que a mulher é soropositiva, podendo infectar o seu bebê. Nesse item lexical, a LS1 obteve a compreensão completa. Ainda na S3, o LS1 no lexema “**vírus**” registrou em glosa <Vírus>, tendo compreensão semântica satisfatório, uma vez que, o vírus é um parasita acelular que ataca o sistema imunológico, deixando o organismo humano sem defesas, estando propício a pegar infecções. Nos lexemas “**gravidez**”, “**parto**” e “**amamentação**” o LS1 alcançou o nível de compreensão-semântico-cognitiva em cada lexema. Dessa forma, a partir dos registros em glosa da compreensão semântica do LS1, podemos dizer que ele obteve compreensão total do item lexical.

Análise 4: Leitor-Surdo 1 (LS1) - ASSIM PEGA em LP

S4 – LP.: <i>Nas relações sexuais sem camisinha, com homem ou mulher infectados.</i>
Libras: <RELAÇÃO + SEXUAL + SEM + CAMISINHA + HOMEM + É + DOIS + DOENÇA>

A tradução do Leitor-Surdo do LS1 da S4 “*Nas relações sexuais sem camisinha, com homem ou mulher infectados*” foi registrada nas seguintes glosas <RELAÇÃO + SEXUAL + SEM + CAMISINHA + HOMEM + É + DOIS + DOENÇA>. O LS1 traduziu os itens lexicais “*relações sexuais sem camisinha*” o LS1 registrou <RELAÇÃO+SEXUAL+SEM+CAMISINHA>, apresentou uma compreensão-semântico-cognitivo dos itens lexicais, por corresponder ao ato sexual entre duas pessoas (homem com homem, mulher com mulher ou homem com mulher), avaliou-se também a compreensão do LS1 sobre os seguintes itens lexicais “*homem ou mulher infectados*”, sobre os registros da tradução <HOMEM + É + DOIS + DOENÇA>, aproximando-se do sentido de cada item lexical. Na compreensão semântica-cognitiva da S4, o LS1 apresentou compreensão total da sentença.

Análise 5: Leitor-Surdo 1 (LS1) - ASSIM PEGA em LP

S5 – LP.: <i>Quanto maior o número de parceiros sexuais, maior o risco de contaminação.</i>
Libras: <MAIOR + NÚMERO + SEXO + MAIOR + VÍRUS + DOENÇA>.

A explicação do Leitor-Surdo do LS1 da S5 “*Quanto maior o número de parceiros sexuais, maior o risco de contaminação.*” foi registrada nas seguintes glosas <MAIOR + NÚMERO + SEXO + MAIOR + VÍRUS + DOENÇA>. O LS1 traduziu o item lexical “*parceiros sexuais*”, registrando em glosa <MAIOR + NÚMERO + SEXO> apresentou compreensão parcial do item lexical, sendo que, na sua sinalização, utilizou sinalização mantendo a estrutura gramatical da LP, quando uma pessoa tem relação sexual com vários parceiros (sexo casual) e/ou “poliamor⁸⁷”, tendo relação íntima com pessoas distintas no mesmo intervalo de tempo. O segundo item lexical “*risco de contaminação*” foi registrado nas seguintes glosas <MAIOR + VÍRUS + DOENÇA>, apresentando compreensão do item lexical, utilizando uma estrutura da LP em sua construção sintática, associando os itens lexicais registrados em LP com os itens lexicais em Libras. Importante salientar que, ambas as

⁸⁷ Poliamor é a definição de um tipo de relacionamento simultâneo entre três ou mais pessoas ao mesmo tempo e com o consentimento de todos. Disponível em <https://www.significados.com.br/poliamor/>. Acesso em 30 ago. 2023.

línguas seguem estruturas distintas, visto que, a Libras utiliza-se de mecanismos espaciais, expressões corporificadas nos parâmetros (a configuração de mão, o ponto de articulação, o movimento, a orientação e as expressões não-manuais.) linguísticos da língua e outros itens lexicais utilizados para a construção de sentido linguístico. Já a LP emprega recursos orais auditivos, a fim de que a sentença seja emitida e seu conceito repassado em sua totalidade.

Dessa forma, o LS1 sobre a S5 apresentou uma compreensão-semântica-cognitiva parcial, pois, ao decodificar os lexemas e os itens lexicais em LP, não apresenta uma compreensão-semântica-cognitiva do fazer sentido da mensagem apresentada pela sentença. A seguir, apresentam-se as análises coletadas em LP do Bloco B:

Análise 1: Leitor-Surdo 1 (LS1) - ASSIM NÃO PEGA em LP

S1 - LP.: <i>Ter relações sexuais com camisinha.</i>
Libras: <TER + RELAÇÃO + SEXUAL + USAR + CAMISINHA>.

A tradução do Leitor-Surdo do LS1 da S1, “*Ter **relações sexuais** com **camisinha***”, foi registrada nas seguintes glosas <TER + RELAÇÃO + SEXUAL + USAR + CAMISINHA>. O LS1 traduziu o item lexical “relações sexuais” registrado em glosa <RELAÇÕES + SEXUAIS>, apresentando compreensão do item lexical, por corresponder ao ato sexual com várias pessoas (parceiros) ou um ato sexual casual com outra (s) pessoas independentes da sua orientação sexual ou gênero. E do lexema “camisinha” registrado em glosa <USAR + CAMISINHA>, havendo compreensão sobre o lexema. Dessa forma, ao analisar o item lexical e a compreensão semântica-cognitiva do LS1, percebe-se que a sua compreensão está ligada à estrutura da língua portuguesa, conhecendo cada lexema de forma separada e o seu sentido na compreensão lexicalizada.

Análise 2: Leitor-Surdo 1 (LS1) - ASSIM NÃO PEGA em LP

S2 - LP.: <i>Receber sangue devidamente controlado e testado.</i>
Libras: <ACEITAR + SANGUE + TER + CONTROLE + DOCUMENTO + LER>.

A compreensão do Leitor-Surdo do LS1 da S2 “*Receber **sangue** **devidamente** **controlado** e **testado***” foi registrada nas seguintes glosas <ACEITAR + SANGUE + TER + CONTROLE + DOCUMENTO + LER>. O LS1 traduziu os itens lexicais “***sangue** **devidamente** **controlado** e **testado***” registrando em glosa <SANGUE + TER + CONTROLE + DOCUMENTO + LER> apresentou compreensão dos itens lexicais, uma vez que, na sua sinalização da sentença, utilizou a estrutura gramatical da LP associando cada léxico a um

senal. Numa análise geral da compreensão-semântica-cognitiva do LS1 sobre a S2, por meio dos registros em glosa, pode-se dizer que houve compreensão de sentidos.

Análise 3: Leitor-Surdo 1 (LS1) - ASSIM NÃO PEGA em LP

S3 - LP.: <i>Doar sangue usando agulha descartável ou esterilizada.</i>

Libras: <VERMELHO + SANGUE + NÃO + TER + IMPUREZA + DAR + MAS + PESQUISAR + PROVAR>.
--

A explicação do Leitor-Surdo do LS1 da S3 “*Doar sangue usando agulha descartável ou esterilizada*” foi registrada nas glosas <VERMELHO + SANGUE + NÃO + TER + IMPUREZA + DAR + MAS + PESQUISAR + PROVA>. O LS1 traduziu o primeiro item lexical “*Doar sangue*” com registro em glosa <VERMELHO + SANGUE + NÃO + TER + IMPUREZA + DAR>, não inferindo os itens lexicais no seu sentido na compreensão lexicalizada. Já o segundo item lexical “*agulha descartável ou esterilizada*” não houve registro em glosa devido à omissão ou não apresentação da compreensão do LS1, sendo assim, não inferindo. Diante do exposto, percebe-se que o LS1 não inferiu a S3 referente ao nível de compreensão-semântico-cognitivo.

Análise 4: Leitor-Surdo 1 (LS1) - ASSIM NÃO PEGA em LP

S4 - LP.: <i>Abraçar, apertar a mão ou fazer carícias.</i>
--

Libras: <ABRAÇAR + APERTAR + MÃO + ABRAÇAR>.
--

A explicação do Leitor-Surdo do LS1 da S4 “*Abraçar, apertar a mão ou fazer carícias*” está registrada nas seguintes glosas: <ABRAÇAR + APERTAR + MÃO + ABRAÇAR>. O LS1 traduziu o item lexical “*fazer carícias*” registrando em glosa <ABRAÇAR>, apresentou compreensão parcial do item lexical, sendo que, na sua sinalização, optou pelo lexema registrado em glosa “abraçar”, não apresentando outras possibilidades de acariciar. Ao realizar a compreensão semântica-cognitiva da S4, pode-se dizer que o LS1 apresentou uma compreensão parcial.

Análise 5: Leitor-Surdo 1 (LS1)- ASSIM NÃO PEGA em LP

S5 - LP.: <i>usando copos, talheres, lençóis, travesseiros, roupa, toalhas e sabonete.</i>
--

Libras: <USAR + COPO + TOALHA + CAMA + PASSAR + SABÃO + CORPO + ROSTO>.

A tradução do Leitor-Surdo do LS1, da S5 “*usando copos, talheres, lençóis, travesseiros, roupa, toalhas e sabonete*” está registrada nas seguintes glosas <USAR +

COPO + TOALHA + CAMA + PASSAR + SABÃO + CORPO + ROSTO>. Nesta sentença, não selecionamos nenhum lexema de termos-conceitos utilizados no contexto da saúde. O LS1 traduziu os itens lexicais da sentença cinco com os registrados supracitados anteriormente, não inferindo o nível de compreensão dos lexemas na sentença, pois esses objetos de uso comum não transmitem o vírus HIV. Todavia, o LS1 conseguiu reconhecer os lexemas, no entanto, não a relação do sentido da sentença, dessa forma, não inferindo a S5 na compreensão-semântica-cognitiva. Importante salientar que a S5 não entrou na seleção dos termos-conceito utilizados no contexto da saúde.

Análise 6: Leitor-Surdo 1 (LS1) - ASSIM NÃO PEGA em LP

S6 - LP: <i>Utilizando vasos sanitários, piscinas ou saunas.</i>
--

Libras: <USAR + VASO + SANITÁRIO + PISCINA + SAUNA + PRECISA + AFASTAR>.
--

A tradução do Leitor-Surdo do LS1 da S6 “*Utilizando vasos sanitários, piscinas ou saunas*” foi registrada nas seguintes glosas <USAR + VASO + SANITÁRIO + PISCINA + SAUNA + PRECISA + AFASTAR>. Nesta sentença, não selecionamos nenhum lexema de termos-conceitos utilizados no contexto da saúde, no entanto, ao analisar toda a sentença, constatamos que, o LS1 traduziu a S6 reconhecendo os itens lexicais. Todavia, não infere o sentido semântico-cognitivo da S6 por estar se referindo a espaços e objetos em que são compartilhados entre pessoas vivendo com HIV e sendo utilizados por pessoas que não convivem com o HIV. O item lexical registrado em glosa sobre <PRECISAR + AFASTAR> registra o não entendimento da sentença durante a leitura e compreensão do Leitor-Surdo.

Análise 7: Leitor-Surdo 1 (LS1) - ASSIM NÃO PEGA em LP

S7 - LP: <i>Através de picadas de insetos.</i>
--

Libras: <PICADA + O QUE>.

A compreensão do Leitor-Surdo do LS1 da S7 “*Através de picadas de insetos*”, foi registrada nas seguintes glosas <PICADA + O QUE>. O LS1 traduziu o item lexical “**picada de insetos**” registrada em glosa <PICADA + O QUE>, não inferindo o item lexical, sendo que, “as picadas quanto as ferroadas contêm agentes estranhos ao seu organismo” (Figueiredo Paiva, Maroto, 2018), podendo causar alergias e mal ao corpo humano. Diante do exposto, o LS1 não inferiu o nível de compreensão cognitivo-cognitivo da S7 durante a sua leitura.

Análise 8: Leitor-Surdo 1 (LS1) - ASSIM NÃO PEGA em LP

S8 - LP: *Não foram registrados casos de contaminação por lágrima ou saliva.*

Libras: <TER + PESSOA + PROPOSTA + PROVAR + O QUE [?] + SALVAR + CADA + UM>.

A tradução do Leitor-Surdo do LS1 S8 “Não foram registrados casos de contaminação por lágrima ou saliva”, foi registrada nas seguintes glosas: <TER + PESSOA + PROPOSTA + PROVAR + O QUE [?] + SALVAR + CADA + UM>. O LS1 traduziu os itens lexicais “contaminação por lágrima ou saliva”, sendo que, na sua sinalização, manteve a estrutura gramatical da LP, não inferindo a compreensão semântica dos itens lexicais. Pois, conforme pesquisas relacionadas à saúde, não apresentaram relatos científicos que comprovam a contaminação do HIV por “lágrima ou saliva”. Sendo assim, o LS1 não inferiu o nível de compreensão cognitivo-cognitivo da S8 durante a sua leitura.

As análises dos dados a seguir estão com a mesma legenda inicial, ou seja, divididas em Sentenças (S) conforme o encarte-vídeo (tradução do encarte-impresso para Libras) do Bloco A - ASSIM PEGA, como S1, S2, S3, S4 e S5, e como do Bloco B - ASSIM NÃO PEGA, como S1, S2, S3, S4, S5, S6, S7 e S8. A cada participante da pesquisa, definiu-se como Leitor-Surdo 1 (LS1), Leitor-Surdo 2 (LS2) e Leitor-Surdo 3 (LS3), apresentando de forma separada a sentença em Libras, destacando os lexemas com descrições imagéticas e a legenda em LP pelo autor desta pesquisa. Foi necessário também realizar o registro em glosas da cognição de tradução do Leitor-Surdo em Libras. A seguir, apresentar-se-ão as análises coletadas em Libras do Bloco A:

Análise 1: Leitor-Surdo 1 (LS1) - ASSIM PEGA em Libras

S1 - LP: *“Através do esperma, secreção vaginal e sangue infectados”*

S1 - Tradução-Libras: <PÊNIS + ESPERMA + VAGINA + SECREÇÃO + VERMELHO + SANGUE + VÍRUS + HIV>

S1 - Glosas - LS1: <HOMEM + PÊNIS + ESPERMA + MULHER + VAGINA + APONTAR + VAGINA + LÍQUIDO + ELÁSTICO + PODER + PEGAR + HIV>

A tradução do Leitor-Surdo (LS1) da S1 em Libras “*Através do esperma, secreção vaginal e sangue infectados*” foi registrada nas seguintes glosas em Libras: <HOMEM + PÊNIS + ESPERMA + MULHER + VAGINA + APONTAR + VAGINA + LÍQUIDO + ELÁSTICO + PODER + PEGAR + VÍRUS>. O LS1 traduziu o lexema “*esperma*” fazendo o seguinte registro em glosa <HOMEM + PÊNIS + ESPERMA> havendo compreensão total do lexema. O segundo item lexical, “*secreção vaginal*”, o LS1 registrou <MULHER + VAGINA

+ APONTAR + VAGINA + LÍQUIDO + ELÁSTICO + PODER + PEGAR + HIV>. Havendo compreensão-semântica-cognitiva total.

O terceiro item lexical “**sangue infectado**” não houve registro do participante, pois o mesmo omitiu em suas compreensões. Devido à possível dificuldade de memorização de todos os lexemas/itens lexicais. Num panorama, o LS1 conseguiu alcançar as construções de sentidos de toda sentença de forma parcial, devido ao não registro do terceiro item lexical, havendo compreensão de que “*Através do **esperma, secreção vaginal e sangue infectados***” a pessoa poderá ser contaminada pelo vírus do HIV.

Análise 2: Leitor-Surdo 1 (LS1) - ASSIM PEGA em Libras

S2 - Libras: “ <i>Usando as mesmas agulhas e seringas, em grupo (drogas injetadas)</i> ”.
S2 - Traduzida-Libras: <[CL]PESSOAS + VÁRIAS + DROGAS + INJETAR + VÁRIAS + PESSOAS + HIV + PEGAR>
Libras: <PESSOAS + EXEMPLO + DROGA + INJETAR + BRAÇO + COMPARTILHAR + AGULHA + SERINGA + INJETAR + CADA + PESSOAS + GRUPO + INJETAR + IGUAL + COMPARTILHAR + CADA + PESSOA + PEGAR + DOENÇA + VÍRUS.>

A tradução do Leitor-Surdo (LS1) da S2 em Libras “*Usando as mesmas **agulhas e seringas**, em grupo (**drogas injetadas**)*”. Foi registrada nas seguintes glosas <PESSOAS + EXEMPLO + DROGA + INJETAR + BRAÇO + COMPARTILHAR + AGULHA + SERINGA + INJETAR + CADA + PESSOAS + GRUPO + INJETAR + IGUAL + COMPARTILHAR + CADA + PESSOA + PEGAR + DOENÇA + VÍRUS>. O LS1 ao realizar a leitura da sentença dos lexemas “**agulhas**” e “**seringas**” o LS1 registrou em glosa <AGULHA + SERINGA + INJETAR> havendo compreensão-semântica-cognitiva total dos lexemas. No segundo item lexical, “(**drogas injetadas**)” o LS1 registrou em glosa <PESSOAS + EXEMPLO + DROGA + INJETAR + BRAÇO>, havendo compreensão-semântica total dos itens lexicais.

Na construção semântica da sentença, o LS1 alcançou todo o nível de compreensão semântica, sendo que, com o compartilhamento/uso de agulhas e seringas no uso de drogas entre pessoas que convivem com HIV e o compartilhamento com pessoas que não convivem com HIV, aumentam os riscos de contaminação.

Análise 03: Leitor-Surdo 1 (LS1) - ASSIM PEGA em Libras

S3 - Libras: “ <i>A mulher infectada com o vírus pode transmiti-lo para o bebê durante a gravidez, parto ou amamentação.</i> ”
--

S3 - Traduzida-Libras <MULHER + TER + AIDS + GRÁVIDA + BEBÊ + TRANSMITIR + ÚTERO + COMO + EXP.[?] + TRÊS + OPÇÃO + PRIMEIRO + GRAVIDEZ + [CL]TRANSMITIR + ÚTERO + SEGUNDO + [CL]SEGUNDO + HORA + NASCER + [CL]TRANSMITIR + AIDS + TAMBÉM + AMAMENTAÇÃO + AIDS + TRANSMITIR>

Libras: <MULHER + TER + DENTRO + VÍRUS + TER + ACIDENTE + GRÁVIDA + ELA + TER + BEBÊ + NASCER + TER + PEGAR + DOENÇA + SEGUNDO + AMAMENTAÇÃO + PEGAR>

A tradução do Leitor-Surdo do LS1 da S3 em Libras “*A mulher infectada com o vírus pode transmiti-lo para o bebê durante a gravidez, parto ou amamentação.*” foi registrada nas seguintes glosas <MULHER + TER + DENTRO + VÍRUS + TER + ACIDENTE + GRÁVIDA + ELA + TER + BEBÊ + NASCER + TER + PEGAR + DOENÇA + SEGUNDO + AMAMENTAÇÃO + PEGAR>. O LS1 ao realizar a leitura do item lexical “*mulher infectada*” registrou em glosa <MULHER + TER + DENTRO + VÍRUS>, havendo compreensão-semântica total do primeiro item lexical. No lexema “*vírus*” o LS1 registrou em glosa <VÍRUS> e associou no registro como <DOENÇA>, havendo compreensão-semântica total do lexema. O LS1 registrou os itens lexicais “*gravidez, parto ou amamentação*” que foram registrados nas seguintes glosas <GRÁVIDA + ELA + TER + BEBÊ + NASCER + TER + PEGAR + DOENÇA + SEGUNDO + AMAMENTAÇÃO + PEGAR>, havendo compreensão-semântica total dos itens lexicais. A sentença S3 apresenta em sua construção semântica-cognitiva que uma mulher que convive com HIV poderá transmitir o vírus para o bebê de forma vertical durante o ato sexual, na gestação, durante o parto, pois, o bebê poderá ser contaminado pelo sangue infectado da mãe, ou pela amamentação. Ao analisarmos a compreensão-semântica e cognitiva de toda S3, o LS1 conseguiu alcançar toda a construção de sentido da sentença.

Análise 4: Leitor-Surdo 1 (LS1) - ASSIM PEGA em Libras

S4 - Libras: *Nas relações sexuais sem camisinha, com homem ou mulher infectados.*

S4- Traduzida-Libras: <[CL]PESSOA + TER + AIDS + PESSOA + NÃO + TER + SEXO + CAMISINHA + USAR + NÃO + [CL]AIDS + PEGAR>

Libras: <MULHER + HOMEM + EL@S + DOIS + FLETAR + SEXO + NUNCA + USAR + CAMISINHA + USAR + NÃO + PEGAR + DOENÇA + PERIGO>

A cognição de tradução do Leitor-Surdo do LS1 da S4 em Libras “*Nas relações sexuais sem camisinha, com homem ou mulher infectados*” foi registrada nas seguintes glosas <MULHER + HOMEM + EL@S + DOIS + FLETAR + SEXO + NUNCA + USAR + CAMISINHA + USAR + NÃO + PEGAR + DOENÇA + PERIGO>. O LS1 ao realizar a leitura dos itens lexicais “*relações sexuais sem camisinha*” registrou em glosa <MULHER +

HOMEM + EL@S + DOIS + FLETAR + SEXO + NUNCA + USAR + CAMISINHA> havendo compreensão-semântica-cognitiva total referente aos itens lexicais.

Nos itens lexicais “*homem ou mulher infectados*” o LS1 registrou em glosa <CAMISINHA + USAR + NÃO + PEGAR + DOENÇA + PERIGO> houve compreensão-semântica-cognitiva dos itens lexicais. Ao analisar a S4, percebe-se que a transmissão do HIV ocorre principalmente pelo sexo desprotegido com uma pessoa infectada. Dessa forma, o LS1 apresentou compreensão-semântica-cognitiva total de toda S4.

Análise 5: Leitor-Surdo 1 (LS1) - ASSIM PEGA em Libras

S5 - Libras.: <i>Quanto maior o número de parceiros sexuais, maior o risco de contaminação.</i>
S5- Tradução-Libras: <[CL]PESSOAS + SEXO + [MARCAÇÃO]VÁRIOS + PERIGO + DOBRO + AIDS + PEGAR>
Libras: <PESSOAS + MULHER + HOMEM + SEXO + ELES + VÁRI@S + MULHER + SEXO VÁRIOS + PODER + PEGAR + DOENÇA + PODER>.

A cognição da tradução Leitor-Surdo do LS1 da S5 em Libras “*Quanto maior o número de parceiros sexuais, maior o risco de contaminação*” foi registrada nas seguintes glosas <PESSOAS + MULHER + HOMEM + SEXO + ELES + VÁRI@S + MULHER + SEXO VÁRIOS + PODER + PEGAR + DOENÇA + PODER>. O LS1 ao realizar a leitura do item lexical “*parceiros sexuais*” registrou em glosa <PESSOAS + MULHER + HOMEM + SEXO + ELES + VÁRI@S> havendo compreensão-semântica-cognitiva total referente ao item lexical. Nos itens lexicais “*risco de contaminação*” o LS1 registrou em glosa <PODER + PEGAR + DOENÇA + PODER> houve compreensão-semântica-cognitiva dos itens lexicais. Ao analisar a S5, percebe-se que quanto maior a quantidade de parceiros sexuais, maior o índice de contaminação. Diante das análises apresentadas acima, o LS1 apresentou compreensão-semântica-cognitiva total de toda S5. A seguir, apresentam-se às análises coletadas em Libras do Bloco (B):

Análise 1: Leitor-Surdo 1 (LS1) - ASSIM NÃO PEGA em Libras

S1 - Libras: <i>Ter relações sexuais com camisinha.</i>
S1-Tradução-Libras: <SEXO + [CL]VÁRIOS + CAMISINHA>
Libras: <TER + RELAÇÃO + HOMEM + MULHER + NAMORAR + USAR + CAMISINHA + PRECISA>

A tradução do Leitor-Surdo do LS1 da S1 “*Ter relações sexuais com camisinha*” foi registrada na seguinte glosa <TER + RELAÇÃO + HOMEM + MULHER + NAMORAR +

USAR + CAMISINHA + PRECISA>. O LS1 traduziu o item lexical “*relações sexuais*” registrado em glosa <TER + RELAÇÃO + HOMEM + MULHER + NAMORAR>, apresentando compreensão do item lexical, por corresponder ao ato sexual com vários parceiros. O lexema “*camisinha*” registrado em glosa <USAR + CAMISINHA + PRECISA> apresenta compreensão do lexema. O preservativo feminino ou masculino proporciona à pessoa com vida sexual ativa manter um sexo seguro, evitando contrair IST’s. Numa análise semântica-cognitiva da sentença, percebe-se que o Leitor-Surdo alcançou o sentido da mensagem inserida na sentença, conhecendo cada lexema separadamente e o sentido na compreensão lexicalizada. Nos níveis de compreensão-semântico-cognitivo, o LS1 apresentou compreensão total.

Análise 2: Leitor-Surdo 1 (LS1) - ASSIM NÃO PEGA em Libras

S2 - Libras: <i>Receber sangue devidamente controlado e testado.</i>
S2-Tradução-Libras: <VERMELHO + SANGUE + TRATAR + PESQUISA + COMO + [CL]BOLSA + SANGUE + LIMPO + TRATADO + [CL]RECEBER>
Libras: <PRIMEIRO + PESQUISAR + SANGUE + BOLSA + VER + LIMPO + ÓTIMO + PODER + APLICAR + RECEBER>.

A compreensão do Leitor-Surdo do LS1 da S2 “*Receber sangue devidamente controlado e testado*” foi registrada nas seguintes glosas <PRIMEIRO + PESQUISAR + SANGUE + BOLSA + VER + LIMPO + ÓTIMO + PODER + APLICAR + RECEBER>. O LS1 traduziu os itens lexicais “*sangue devidamente controlado e testado*” registrando em glosa <PRIMEIRO + PESQUISAR + SANGUE + BOLSA + VER + LIMPO + ÓTIMO + PODER + APLICAR> apresentou compreensão total dos itens lexicais, conseguindo realizar a cognição de tradução e a relação de sentido em sua primeira língua (Libras).

Análise 3: Leitor-Surdo 1 (LS1) - ASSIM NÃO PEGA em Libras

S3 - Libras.: Doar sangue usando agulha descartável ou esterilizada.
S3-Tradução: <[CL]SERINGA + DESCARTÁVEL + LIMPA + INJETAR + [CL]DOAR + SANGUE + SANGUE + [CL]SERINGA + DESCARTÁVEL>
Libras: <RECEBER + DOAÇÃO + INJETÁVEL + PRECISAR + VER + CERTO + TIRAR AGULHA + DESCARTAR + PRONTO>

A cognição de tradução do Leitor-Surdo do LS1 da S3 em Libras “*Doar sangue usando agulha descartável ou esterilizada*” foi registrada nas seguintes glosas <RECEBER + DOAÇÃO + INJETÁVEL + PRECISAR + VER + CERTO + TIRAR + AGULHA + DESCARTAR + PRONTO>. O LS1 ao realizar a leitura do item lexical “**Doar sangue**”

registrou em glosa <RECEBER + DOAÇÃO + INJETÁVEL + PRECISAR + VER + CERTO> havendo compreensão-semântica-cognitiva total referente ao item lexical. No segundo item lexical, “*agulha descartável ou esterilizada*” o LS1 registrou em glosa <TIRAR + AGULHA + DESCARTAR + PRONTO> houve compreensão-semântica-cognitiva dos itens lexicais. Ao analisar a S3, percebe-se que para haver doação de sangue, é necessário que as seringas e agulhas sejam descartáveis ou esterilizadas para não ocorrer o risco de contaminação com sangue infectado com HIV/AIDS ou outras ISTs. Considerando as análises expostas anteriormente, o LS1 demonstrou plena compreensão-semântica-cognitiva de toda S3.

Análise 4: Leitor-Surdo 1 (LS1) - ASSIM NÃO PEGA em Libras

S4 - Libras.: <i>Abraçar, apertar a mão ou fazer carícias.</i>
S4-Tradução: <ABRAÇAR + APERTAR + MÃO + CARÍCIAS>
Libras: <ABRAÇAR + COMPRIMENTAR + CARINHO>.

A explicação do Leitor-Surdo do LS1 da S4 “*Abraçar, apertar a mão ou fazer carícias*” está registrada nas seguintes glosas<ABRAÇAR + COMPRIMENTAR + CARINHO>. O LS1 traduziu o item lexical “*fazer carícias*” registrando em glosa <CARINHO>, apresentou compreensão total do item lexical, uma vez que, na sua sinalização, optou pelo lexema registrado em glosa <CARINHO>, sendo um lexema de amplas possibilidades de sentido com manifestação significativa de afeto, que pode ou não envolver contato corpóreo (físico), de apreço, sexual ou de delicadeza.

Análise 5: Leitor-Surdo 1 (LS1) - ASSIM NÃO PEGA em Libras

S5 - Libras: <i>usando copos, talheres, lençóis, travesseiros, roupa, toalhas e sabonete.</i>
S5-Tradução-Libras: [CL]PESSOA + TER + AIDS + COMPARTILHAR + COPO + [CL]JENTRE + PESSOAS + TALHARES + COMPARTILHAR + LENÇÓIS + TRAVESSEIRO + ROUPA + TOALHA + [CL]LAVAR + MÃOS + [CL]PEGAR + AIDS + NÃO>.
Libras: <SEU + CUIDAR + COPO + TAMBÉM + TOALHA + SABONETE + CAMA + LENÇOL + TALHERES + SENTAR + CUIDAR + SUA + VIDA>.

A tradução do Leitor-Surdo do LS1 da S5 “*usando copos, talheres, lençóis, travesseiros, roupa, toalhas e sabonete*” foi registrada nas seguintes glosas <SEU + CUIDAR + COPO + TAMBÉM + TOALHA + SABONETE + CAMA + LENÇOL + TALHERES + SENTAR + CUIDAR + SUA + VIDA>. Nesta S5 foi selecionado nenhum lexema de termos-conceitos utilizados no contexto da saúde. O LS1 traduziu os itens lexicais da S5,

registrados supracitados anteriormente, não havendo compreensão-semântica-cognitiva, uma vez que os lexemas apresentados referentes a objetos de uso comum e compartilhado não transmitem o vírus HIV.

O LS1 reconheceu os registros dos lexemas, mas não o sentido deles na sentença. Importante salientar que a S5 não entrou na seleção dos termos-conceito utilizados no contexto da saúde.

Análise 6: Leitor-Surdo 1 (LS1) - ASSIM NÃO PEGA em Libras

S6 - LP.: <i>Utilizando vasos sanitários, piscinas ou saunas.</i>
S6-Tradução: <USAR + BANHEIRO + VASO + SANITÁRIO + PISCINA + NADAR + OU + SALA + VAPOR + QUENTE + PEGAR + NÃO>.
Libras: <USAR + VASO + SANITÁRIO + TAMBÉM + PISCINA + SAUNA + PEGAR + DOENÇA + NÃO>.

A tradução do Leitor-Surdo do LS1 da S6 “*Utilizando vasos sanitários, piscinas ou saunas*” foi registrada nas seguintes glosas <USAR + VASO + SANITÁRIO + TAMBÉM + PISCINA + SAUNA + PEGAR + DOENÇA + NÃO>.

Nesta sentença, não selecionamos nenhum lexema de termos-conceitos utilizados no contexto da saúde, no entanto, ao analisar toda a sentença, constatamos que o LS1 traduziu a S6 reconhecendo os itens lexicais. Havendo compreensão total dos itens lexicais e do sentido transmitido pela S6 por referir-se a espaços e objetos em que são compartilhados entre pessoas vivendo com HIV e sendo utilizados por pessoas que não convivem com o HIV.

O item lexical registrado em glosa sobre <PEGAR + DOENÇA + NÃO> registra a compreensão-semântica-cognitiva da S6 durante a leitura e compreensão do Leitor-Surdo.

Análise 7: Leitor-Surdo 1 (LS1) - ASSIM NÃO PEGA em Libras

S7 - LP.: <i>Através de picadas de insetos.</i>
S7-Tradução-Libras: <PICADA + INSETO>.
Libras: <INSETO + PICAR + PEGAR + DOENÇA + NÃO>.

A tradução do Leitor-Surdo do LS1 da S7 “*Através de picadas de insetos*”, foi registrada nas seguintes glosas <INSETO + PICAR + PEGAR + DOENÇA + NÃO>. O LS1 traduziu o item lexical “**picada de insetos**” registrado em glosa <INSETO + PICAR + PEGAR + DOENÇA + NÃO>. Havendo compreensão total do item lexical, as picadas de

insetos podem ocasionar dores e alergias, além do mal-estar aos seres humanos, não ocasionando a transmissão do vírus HIV. Dessa forma, o LS1 alcançou de forma totalitária o nível de compreensão-cognitivo.

Análise 08: Leitor-Surdo 1 (LS1) - ASSIM NÃO PEGA em Libras

S8 - Libras.: <i>Não foram registrados casos de contaminação por lágrima ou saliva.</i>
S8-Tradução-Libras: <REGISTRO + PROVAR + [CL]PESSOA + PEGAR + NÃO + SALIVA + CHORAR>
Libras: <TER + PESSOAS + HIV + PEGAR + SALIVA + ALGUMAS + DOENÇA + PEGAR + NÃO>.

A tradução do Leitor-Surdo do LS1 S8 “*Não foram registrados casos de **contaminação por lágrima ou saliva***”, foi registrada nas seguintes glosas <TER + PESSOAS + HIV + PEGAR + SALIVA + ALGUMAS + DOENÇA + PEGAR + NÃO>. O LS1 traduziu os itens lexicais “**contaminação por lágrima ou saliva**”, registrada em glosa <PEGAR + SALIVA + ALGUMAS + DOENÇA + PEGAR + NÃO>, havendo compreensão-semântico-cognitiva total dos itens lexicais e de toda S8. Uma vez que não há registros científicos que comprovem a contaminação por “saliva ou lágrima”.

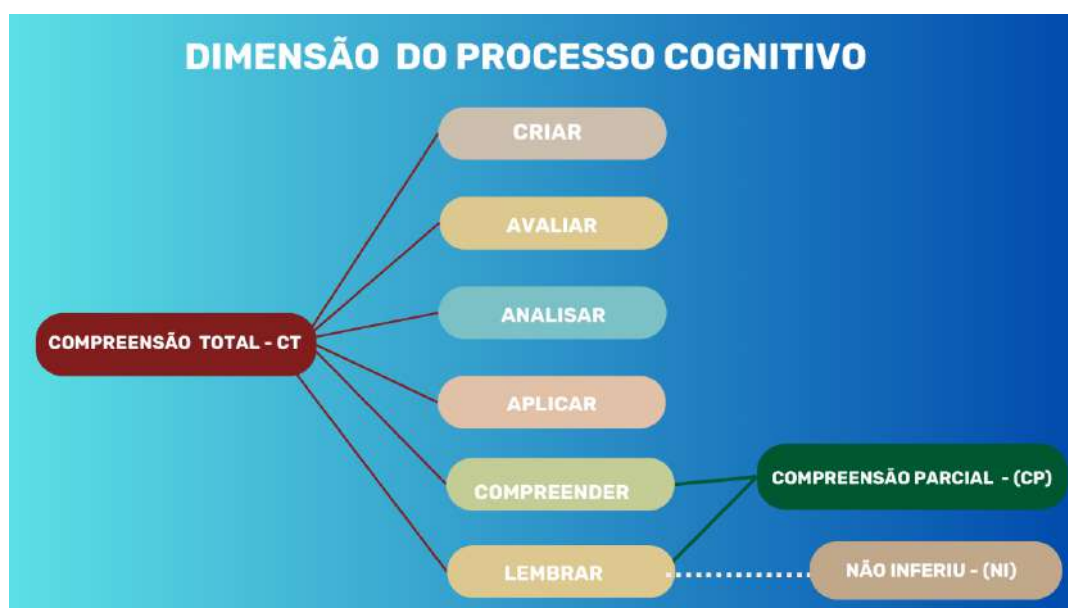
6.2 Discussão das Análises

Para criar-se o processo de análise e discussão da compreensão-semântica-cognitiva do Leitor-Surdo, utilizamos o sistema de classificação para avaliar os diferentes níveis de compreensão-cognitiva dos itens lexicais na interface da semântica-cognitiva e da semântica-lexical por meio da Taxonomia de *Bloom*.

Segundo Krathwohl (2002), a Taxonomia “Original” apresenta definições para cada uma das seis categorias fundamentais no domínio cognitivo, são elas: “conhecimento, compreensão, aplicação, análise, síntese e avaliação”. A partir da sua retificação, a Taxonomia Revisada passa a ser “lembrar, compreender, aplicar, analisar, avaliar e criar” (Krathwohl, 2002, p. 212).

Essa capacidade mental e habilidades cognitivas, faz com que o Leitor-Surdo consiga abarcar valores internalizados, por meio do acesso a seu conhecimento enciclopédico e pragmático, no que tange durante o ato de leitura-compreensão no âmbito semântico-cognitivo e semântico-pragmático, ocorrendo o não inferir, compreensão parcial ou uma compreensão total de um lexema/item lexical e/ou uma sentença. Para melhor ilustrar, segue a Figura (32) abaixo.

Figura 32 – Dimensões do processo cognitivo⁸⁸



Fonte: Traduzido e adaptado pelo autor⁸⁹ (2024).

De acordo com Thompson *et al.* (2008), reiteram que o processo cognitivo neste sistema sobre a categoria *lembrar* passa a ser delineado como retomar o conhecimento armazenado na memória de longo prazo, ou seja, como acessar um CPU⁹⁰ de armazenamento de lexemas aprendidos no decorrer da vida e gerando *contêiner* de informações e conhecimentos.

Conforme Forehand (2009), a categoria *entender* analisa o compreendimento, a concepção do significado mediante a linguagem oral/corporificada ou representada por um grafema, utilizando os processos de interpretação, categorização, inferências etc. A categoria *aplicar*, segundo Thompson *et al.* (2008), o leitor conseguirá analisar os procedimentos e conhecimentos com base no que é apresentado.

Na observação da categoria *analisar*, Thompson *et al.* (2008) investiga-se o nível de percepção que os participantes têm sobre uma determinada situação, mediante a sua capacidade cognitiva. O autor também discorre sobre a categoria *Avaliar*, podendo ser estabelecida como as pessoas realizam os juízos de valores e modelos idealizados. Por fim, a interpretação da categoria *Criar* é definida pelo autor como o ato de associar e unir dados para gerar um conhecimento de forma coesa e operacional.

De acordo com os estudos de Garcez (2001, p.23), que aponta o seguinte conceito sobre a leitura:

⁸⁸ Com base nos Estudos de Categorização atual da Taxonomia de Bloom proposta Krathwohl (2002).

⁸⁹ Com base nos Estudos da Taxonomia de Bloom e Estudos de Krathwohl (2002).

⁹⁰ Unidade Central de Processamento (Rafati, 2010).

A leitura é um processo complexo e abrangente de decodificação de signos e de compreensão e intelecção do mundo que faz rigorosas exigências ao cérebro, à memória e à emoção. Lida com a capacidade simbólica e com a habilidade de interação mediada pela palavra. É um trabalho que envolve signos, frases, sentenças, argumentos, provas formais e informais, objetivos, intenções, ações e motivações. Envolve especificamente elementos da linguagem, mas também os da experiência de vida dos indivíduos (Garcez, 2001, p. 23).

Nesse pressuposto, os aspectos cognitivos, linguísticos e pragmático durante o ato da leitura são apontados para além do conhecimento enciclopédico (conhecimento de mundo) do Leitor-Surdo, pois ele acessa uma CPU mental de conhecimento armazenado em memória de longo prazo, mediante aos estímulos cognitivos (Koch, 2003).

Dessa forma, para traçarmos o método para analisar o nível de compreensão-semântico-cognitivo do Leitor-Surdo durante a leitura de cada lexema/item-lexical e/ou sentença, utilizando como base a Dimensão do Processo Cognitivo, sendo possível averiguar os níveis hierárquicos de compreensão-cognitiva e a relação semântica-cognitiva e semântica-lexical apresentado na Figura (14). O Não Inferir (NI) ocorre quando o Leitor-Surdo alcança apenas a categoria “lembrar”, todavia, para ocorrer a Compreensão Parcial (CP) do Leitor-Surdo, alcança as categorias “lembrar” e “compreender” e, para o Leitor-Surdo alcançar um nível de Compreensão Total (CT), ele precisa contemplar as seis categorias do processo cognitivo apresentado pela Taxonomia de *Bloom* (Krathwohl, 2002).

A seguir, apresentaremos a discussão das análises da compreensão do **Leitor-Surdo 1 (LS1)** do Bloco (A) e do Bloco (B) em LP e em Libras.

6.2.1 Cognição da Tradução lexemática dos itens lexicais do Bloco (A) ASSIM PEGA do LS1

O Quadro (7) apresenta a discussão e análise de cada lexema e dos itens lexicais do Bloco (A) ASSIM PEGA, sumariza os resultados obtidos na leitura de consciência lexical. Esses resultados indicam que as compreensões semânticas-cognitivas dos itens lexicais com padrão de leitura lexical (leitura-compreensão) e os níveis de dificuldade e o conhecimento enciclopédico que expressaram maiores enfrentamentos para segmentar as sentenças nos léxicos/itens-lexicais que compõem, Compreensão Total (CT), Compreensão Parcial (CP) e Não Inferiu (NI) dos LS1.

Quadro 7 – Discussão e análise de cada lexema e item lexical dos LS1 do Bloco (A) ASSIM PEGA.

ANÁLISE COMPARATIVA DAS COMPREENSÕES SEMÂNTICA-COGNITIVA DO LEITOR-SURDO SOBRE CADA SENTENÇA			
BLOCO (A) ASSIM PEGA		Leitor-Surdo 1 (LS1)	
S1	LEXEMAS/ ITENS LEXICAIS	LP	Libras
	ESPERMA	N.I	C.T
	SECREÇÃO VAGINAL	N.I	C.T
	SANGUE INFECTADO	C.T	N.I ⁹¹
S2	AGULHAS	N.I	C.T
	SERINGAS	N.I	C.T
	DROGAS INJETÁVEIS	N.I	C.T
S3	MULHER INFECTADA	C.T	C.T
	VÍRUS	C.T	C.T
	GRAVIDEZ	C.T	C.T
	PARTO	C.T	C.T
	AMAMENTAÇÃO	C.T	C.T
S4	RELAÇÕES SEXUAIS SEM CAMISINHA	C.T	C.T
	HOMEM OU MULHER INFECTADOS	C.T	C.T
S5	PARCEIROS SEXUAIS	C.P	C.T
	RISCO DE CONTAMINAÇÃO	C.T	C.T

Fonte: Elaborada pelo autor (2024).

Após a avaliação dos resultados do LS1, observa-se que as percepções das análises de compreensão semântico-cognitiva do processo de cognição de tradução e os procedimentos de decodificação dos termos-conceitos extraídos do encarte-impresso e da tradução para Libras criando-se um encarte-vídeo com legenda e recursos imagéticos. Apresenta-se que, por meio dos registros em glosas utilizando o *Software Elan*, avalia-se o nível como ocorre o processo

⁹¹ O terceiro item lexical “**sangue infectado**” não houve registro do participante, pois, o mesmo omitiu em suas compreensões. Devido a possível dificuldade de memorização de todos os lexemas/itens lexicais.

de sinapses e entendimento do LS1, mediante a leitura-compreensão de cada lexema e/ou item lexical inseridos em cada sentença, conforme o Quadro (4).

Dado o exposto, percebe-se que o LS1 ao realizar a leitura do encarte-impresso em LP em sua modalidade escrita, na S1 não inferiu 02 (dois) lexemas como **“ESPERMA”** e **“SECREÇÃO”** e ao ler em Libras consegue alcançar o nível de compreensão-semântico-cognitivo de forma satisfatória no contexto apresentado. No entanto, ao fazer a leitura do terceiro termo-conceito em LP **“SANGUE INFECTADO”**, conseguiu realizar o reconhecimento grafêmico e a relação de sentido, utilizando a estrutura da LP ao realizar a leitura do encarte-vídeo traduzido para Libras, durante a explanação sobre o item lexical **“SANGUE INFECTADO”**, não havendo registro do LS1, pois, o mesmo omitiu em suas compreensões. devido à possível dificuldade de memorização (memória de curto-prazo) de todos os lexemas/itens lexicais.

Ao analisar a compreensão-semântico-cognitiva do LS1 na S2 sobre os lexemas **“AGULHAS”**, **“SERINGAS”** e o item lexical **“DROGAS INJETÁVEIS”**, durante a sua leitura do encarte-impresso, percebe-se que o LS1 não inferiu. Todavia, ao fazer a leitura dos mesmos lexemas e o item lexical no encarte-vídeo traduzido para Libras com o uso de recursos ilustrativos e didáticos, o LS1 apresentou compreensão satisfatória de todos os lexemas e o item lexical, apresentando domínio linguístico e enciclopédico, além de alcançar a compreensão-semântica-cognitiva de cada lexema.

O LS1, ao realizar a leitura da S3, elencamos os seguintes lexemas que abarcam os termos-conceitos utilizados no contexto da saúde: **“MULHER INFECTADA”**, **“VÍRUS”**, **“GRAVIDEZ”**, **“PARTO”**, **“AMAMENTAÇÃO”**, apresentou conhecer todos os lexemas e um domínio enciclopédico na estrutura gramatical e linguística da LP e da Libras. Sendo assim, em ambas as línguas, houve o registro das compreensões semânticas-cognitivas satisfatórias e conhecimento total com base no contexto apresentado.

Diante da leitura-compreensão dos itens lexicais da S4, o LS1. selecionamos os seguintes itens lexicais que constituem os termos-conceitos utilizados nos contextos da saúde **“RELAÇÕES SEXUAIS SEM CAMINHA”** e **“HOMEM OU MULHER INFECTADOS”**, o LS1 apresentou conhecer todos os itens lexicais e domínio enciclopédico na estrutura gramatical e linguística da LP e da Libras, com os registros das compreensões-semânticos-cognitivas satisfatórias em um conhecimento total com base no contexto apresentado.

Ao analisar a compreensão-semântico-cognitiva do LS1 na S5 sobre o primeiro item lexical **“PARCEIROS SEXUAIS”** apresentou conhecimento parcial na estrutura gramatical e

linguística da LP, uma vez que, não realizou uma cognição de tradução por meio das suas explanações por utilizar a estrutura nos seus registros de compreensão-semântico-cognitivo e na sua sinalização a estrutura gramatical da LP. Todavia, ao realizar a mesma leitura do termo-conceito em Libras, apresentou domínio linguístico e compreensão-semântico-cognitivo, aplicando o resgate cognitivo de todo o seu conhecimento enciclopédico armazenado e adquirido no decorrer da vida, semelhante a um CPU de computador, que passa a ser acessado quando ocorre *sinapse*, ou seja, impulso que leva ao leitor as experiências vivenciadas. Na segunda sentença “**RISCO DE CONTAMINAÇÃO**”, o LS1 conseguiu realizar o reconhecimento grafêmico e a relação de sentido na leitura do encarte-impresso em LP, ao realizar a leitura do encarte-vídeo traduzido para Libras, em ambas os encartes apresentou um nível de compreensão-semântico-cognitivo satisfatório, classificando como uma compreensão total (CT).

6.2.2 Cognição da Tradução lexemática dos itens lexicais do Bloco (B) ASSIM NÃO PEGA do LS1

O Quadro (8) apresenta a discussão e análise de cada lexema e dos itens lexicais do Bloco (B) ASSIM NÃO PEGA, sumariza os resultados obtidos na leitura de consciência lexical.

Esses resultados indicam que as compreensões semântica-cognitivas dos itens lexicais com padrão de leitura lexical (leitura-compreensão) e os níveis de dificuldade e o conhecimento enciclopédico que expressou maiores enfrentamentos para segmentar as sentenças nos léxicos/itens-lexicais que compõem, Compreensão Total (CT), Compreensão Parcial (CP) e Não Inferiu (NI) dos LS1.

Quadro 8 - Discussão e análise de cada lexema/item lexical dos LS1 do Bloco (B): ASSIM NÃO PEGA

ANÁLISE COMPARATIVA DAS COMPREENSÕES SEMÂNTICA-COGNITIVAS LS DE CADA SENTENÇA			
BLOCO (B) ASSIM NÃO PEGA		Leitor-Surdo 1 (LS1)	
S1	LEXEMAS/ ITENS LEXICAIS	LP	Libras
	RELAÇÕES SEXUAIS	C.T	C.T
	CAMISINHA	C.T	C.T

S2	SANGUE DEVIDAMENTE CONTROLADO E TESTADO	C.T	C.T
S3	DOAR SANGUE	N.I	C.T
	AGULHA DESCARTÁVEL OU ESTERILIZADA.	N.I	C.T
S4 ⁹²	_____	_____	—
S5 ⁹³	_____	_____	—
S6 ⁹⁴	_____	_____	—
S7	PICADA DE INSETO	N.I	C.T
S8	CONTAMINAÇÃO POR LÁGRIMA OU SALIVA	N.I	C.T

Fonte: Elaborado pelo autor (2024).

Após a avaliação dos resultados do LS1, constata-se que as percepções das análises de compreensões semântica-cognitivas do processo de cognição de tradução e os procedimentos de decodificação dos termos-conceitos extraídos do encarte-impresso e da tradução para Libras, criando-se um encarte-vídeo com legenda e recursos imagéticos, apresenta-se que, por meio dos registros em glosas utilizando o *Software Elan*, verifica-se o nível como ocorre o processo de sinapses e entendimento do LS1, mediante a leitura-compreensão de cada lexema e/ou item lexical inseridos em cada sentença, de acordo com o Quadro (5) anterior do Bloco (B): ASSIM NÃO PEGA.

Dado o exposto, percebe-se que o LS1 ao realizar a leitura do encarte-impresso em LP em sua modalidade escrita, do Bloco (B) ASSIM NÃO PEGA na S1 apresentou uma Compreensão Total (CT) do item lexical “**RELAÇÃO SEXUAL**” e do lexema “**CAMISINHA**”, o LS1 conseguiu realizar o reconhecimento grafêmico e a relação de sentido na sua L1 - Libras mediante a leitura-compreensão do encarte-impresso em LP e o encarte-vídeo Libras dos termos-conceitos selecionados.

Ao analisar a compreensão-semântico-cognitiva do LS1 na S2 sobre o item lexical “**SANGUE DEVIDAMENTE CONTROLADO E TESTADO**” apresentou nível de compreensão total (CT) durante o ato de leitura-compreensão do encarte-impresso em LP e o

⁹² Nesta sentença não selecionamos nenhum lexema de termos-conceitos utilizados no contexto da saúde.

⁹³ Nesta sentença não selecionamos nenhum lexema de termos-conceitos utilizados no contexto da saúde.

⁹⁴ Nesta sentença não selecionamos nenhum lexema de termos-conceitos utilizados no contexto da saúde.

encarte-vídeo em Libras, por meio dos seus registros em glosas e as compreensões-semânticas-cognitivas do LS1. Os termos-conceitos selecionados e analisados, aos quais fazem parte do conhecimento enciclopédico e dos processos cognitivos do LS1.

Ao observar a cognição de tradução que o LS1 realiza durante a leitura do encarte-impresso em LP sobre a S3, sendo selecionado os itens lexicais **“DOAR SANGUE”** e o item lexical **“AGULHA”, “DESCARTÁVEIS OU ESTERILIZADA”** percebe-se que, o LS1 não inferiu (NI), ou seja, não alcançando o nível de compreensão semântico-cognitivo inserido aos termos-conceitos utilizados no contexto da saúde, havendo-se assim, um distanciamento da carga semântica-lexical de cada item lexicalizado. Todavia, ao realizar a leitura do encarte-vídeo em Libras, o LS1 consegue acessar o seu arcabouço lexical armazenado por meio do seu conhecimento enciclopédico, cada termo-conceito apresentado em Libras, uma vez que esses itens lexicais fazem parte do seu vocábulo em Libras, passando-se, assim, a obter uma compreensão semântica-cognitiva total (CT), por conseguir realizar uma cognição de tradução e de sentidos com base no seu conhecimento de mundo.

As sentenças S4, S5 e S6 não apresentaram nenhum termo-conceito utilizado pelos profissionais no contexto da saúde, sendo assim, não há nenhum registro de item lexical/lexema para ser analisado.

Ao analisar a compreensão lexical e a cognição de tradução que o LS1 realizada durante a leitura do encarte-impresso em LP sobre a S7 sendo selecionado o item lexical **“PICADA DE INSETO”** percebe-se que, o LS1 não inferiu (NI), ou seja, não alcançando o nível de compreensão-semântico-cognitivo inserido aos termos-conceitos utilizados no contexto da saúde, uma vez que, o alcance esperado com base na semântica lexical, isto é, o nível de decodificação do significado que se concentra na especificidade dos lexemas, consiste na construção da compreensão-cognitiva que o Leitor-Surdo realiza durante a leitura de um texto. No entanto, ao realizar a leitura-compreensão do encarte-vídeo em Libras, percebe-se que o LS1 consegue alcançar o nível de compreensão-semântico-cognitivo de forma satisfatória, ou seja, compreensão total (CT).

Ao observar a cognição de tradução que o LS1 realiza durante a leitura do encarte-impresso em LP, mediante a S8 selecionada, o item lexical **“CONTAMINAÇÃO POR LÁGRIMA OU SALIVA”**, percebe-se que ele não inferiu (NI), ou seja, não alcançou a carga-semântica-cognitiva inserida no item lexical. Todavia, ao realizar a leitura do encarte-vídeo em Libras, o LS1 apresentou compreensão total (CT) do item lexical selecionado, conforme o termo-conceito utilizado no contexto da saúde, uma vez que, ele teve acesso à informação em sua L1 - Libras, realizando-se, assim, sinapses e acessando o seu

vocábulo com base no seu conhecimento enciclopédico. Subsequentemente, apresenta-se a compreensão-lexical, o nível de compreensão-semântico-cognitivo que o LS1 apresentou num panorama de cada sentença de dívidas como Bloco (A) ASSIM PEGA e o Bloco (B) ASSIM NÃO PEGA.

6.2.3 Cognição da Tradução lexemática das sentenças do Bloco (A) e do Bloco (B) ASSIM NÃO PEGA do LS1

O Quadro (9) sumariza os resultados obtidos na leitura-compreensão-cognitiva de cada sentença. Esses resultados indicam as compreensões semânticas-cognitivas de cada sentença com padrão de leitura lexical, leitura-compreensão e os níveis de dificuldade e o conhecimento enciclopédico que expressou maiores enfrentamentos para segmentar as sentenças nos léxicos que compõem, compreensão total (CT), compreensão parcial (CP) e Não Inferiu (NI).

Quadro 9 – Análise comparativa da compreensão Semântica-Cognitiva do Leitor-Surdo

ANÁLISE COMPARATIVA DA COMPREENSÃO SEMÂNTICA-COGNITIVA DO LEITOR-SURDO		
Bloco (A) ASSIM PEGA	Leitor-Surdo 1 (LS1)	
SENTENÇAS	LP	Libras
S1	N.I	C.P
S2	N.I	C.T
S3	C.T	C.T
S4	C.T	C.T
S5	C.P	C.T
Bloco (B) ASSIM NÃO PEGA	Leitor-Surdo 1 (LS1)	
SENTENÇAS	LP	Libras
S1	C.T	C.T
S2	C.T	C.T
S3	N.I	C.T
S4	C.P	C.T
S5	N.I	N.I

S6	N.I	C.T
S7	N.I	C.T
S8	N.I	C.T

Fonte: Elaborado pelo autor (2024).

Após a avaliação dos resultados, observa-se que as sentenças retiradas pelo excerto do encarte-impresso e traduzido para Libras por meio do encarte-vídeo com recursos ilustrativos, avaliando-se o nível de compreensão-semântico-cognitivo do Leitor-Surdo, por meio de registros em glosas de cada sentença utilizando o *software ELAN* versão (6.5).

Ao observar a cognição de tradução que o LS1 realiza durante a leitura do encarte-impresso em LP mediante a S1 do Bloco (A): ASSIM PEGA em LP, percebe-se que, para a compreensão semântica-cognitiva, ele Não Inferiu (NI) a relação de sentidos, ou seja, não alcançou a carga-semântica-cognitiva na sentença. No entanto, ao realizar a leitura do encarte-vídeo em Libras, o LS1 apresentou Compreensão Parcial (CP) da S1. Esse resultado ocorreu pelo fato de que o LS1 não registrou fragmento da sentença, ou seja, omitiu em suas compreensões, devido à possível dificuldade de memorização (memória de curto-prazo) de todos os lexemas/itens lexicais. Uma vez que, possivelmente, esse conteúdo não faz parte do seu cotidiano e por não obter acesso a esse conteúdo específico.

O LS1, ao realizar leitura-compreensão da S2 do Bloco (A): ASSIM PEGA, percebe-se que ele Não Inferiu (NI) o encarte-impresso em LP, pois não consegue lembrar e/ou não consegue fazer inferências de sentido pragmático da carga semântica inserida no texto em sua segunda língua (L2). No entanto, ao ser submetido ao mesmo conteúdo traduzido para Libras por meio do encarte-vídeo, o LS1 consegue realizar inferências e associações ao seu cotidiano, havendo familiarização com o conteúdo abordado, visto que, foi apresentado em sua primeira língua (L1) em Libras, conseguindo realizar sinapses, acessando a sua memória-longa, alcançando uma compreensão total (CT) da carga semântica inserida no encarte-vídeo.

Ao observar os níveis de inferências do LS1 sobre a S3 do Bloco (A): Assim, Pega, percebe-se o seu nível de compreensão mediante o encarte-impresso em LP e o encarte-vídeo em Libras. O LS1 teve o alcance das dimensões dos processos cognitivos apresentados pelos estudos da Taxonomia de *Bloom*. Importante salientar que, nos registros realizados pela sinalização do LS1 na sua L2 - LP, percebe-se que o processo de exemplificação e as referências sobre o texto-impresso lido, foram pouco explorados, havendo o reconhecimento do léxico-ortográfico. Todavia, ao realizar o mesmo procedimento sobre o encarte-vídeo, o

LS1 conseguiu apresentar uma compreensão fluida e com domínio linguístico de acordo com a Taxonomia de *Bloom*.

Durante a análise dos registros da compreensão-semântica-cognitiva do LS1, mediante a S4 do Bloco (A): ASSIM PEGA, utilizando o sistema da Taxonomia de *Bloom* a partir do método desenvolvido nesta pesquisa, entende-se que, o nível de compreensão-semântico-cognitivo que o LS1 obteve durante o ato de leitura em relação ao encarte-impresso e o encarte-vídeo foram satisfatórios, alcançando por meio da dimensão do processo cognitivo e dos domínios cognitivos no nível de compreensão total (CT) da inferência de ambos os textos.

Ao observar os registros da compreensão-semântico-cognitivo do LS1, em relação a S5 do Bloco (A): ASSIM PEGA, utilizando o sistema da Taxonomia de *Bloom* a partir do método criado nesta pesquisa, percebe-se que, o nível de compreensão-semântico-cognitivo que o LS1 obteve durante o ato de leitura em relação ao encarte-impresso foi de forma parcial, em razão de que o LS1 “lembra” e “compreende”, não realizando relação ao sentido empregado na sentença, sendo os seus registros de inferência classificados como uma compreensão parcial (CP). Ao visualizar o encarte-vídeo, os registros realizados pelo LS1, alcançam a dimensão do processo cognitivo e dos domínios cognitivos classificados nesta pesquisa como compreensão total (CT).

Seguiremos com a análise dos resultados obtidos na pesquisa, com base nas sentenças retiradas pelo excerto do encarte-impresso e traduzidas para Libras por meio do encarte-vídeo, com recursos ilustrativos do Bloco (B): ASSIM NÃO PEGA. Ao observar os níveis de inferências do LS1 durante a leitura das sentenças S1 e S2, nota-se que o nível de compreensão-semântico-cognitivo dos encarte-impresso e do encarte-vídeo em conformidade com o método desta pesquisa, tendo como base o sistema de classificação da Taxonomia de *Bloom*, o LS1 obteve o alcance da dimensão do processo cognitivo e dos domínios cognitivos de forma fluída em ambas as modalidades linguísticas LP e em Libras, acessando o seu conhecimento de mundo (enciclopédico).

Ao observar os níveis de inferências do LS1 sobre a S3 do Bloco (B): ASSIM NÃO PEGA do encarte-impresso em LP, percebe-se que o LS1 não conseguiu “lembrar”, Dessa forma, não inferindo o sentido a partir da compreensão-semântica-cognitiva, ou seja, não acessando o seu conhecimento enciclopédico. No entanto, ao realizar a leitura do encarte-vídeo em Libras, o LS1 passa a obter o alcance das dimensões dos processos cognitivos apresentados pelos estudos da Taxonomia de *Bloom*, em razão de que, ele passa a

realizar sinapses e acessar zonas periféricas do seu conhecimento enciclopédico de memória-longa.

Durante a análise das inferências do LS1 sobre a S4 do Bloco (B): ASSIM NÃO PEGA do encarte-impresso em LP, o LS1 alcançou o nível de compreensão parcial (CP), visto que, ao realizar a leitura de um texto em LP, sendo a sua L2, passa a contemplar com base no sistema da Taxonomia de *Bloom*, duas categorias “lembrar” e “compreender”. No entanto, ao realizar a leitura do mesmo excerto em Libras por meio do encarte-vídeo, o LS1 passa a obter o nível de compreensão-semântico-cognitivo, alcançando a dimensão do processo cognitivo e dos domínios cognitivos apresentados no método apresentado nesta pesquisa, obtendo a compreensão total (CT) do sentido da S4.

No decurso da leitura do encarte-impresso LP e do encarte-vídeo Libras, do excerto da S5, o LS1 não inferiu. Ou seja, com base na Taxonomia de *Bloom*, consegue “lembrar”, mas, não consegue fazer associação de sentido dos léxico-ortográfico (escrito em LP) e léxico-visual (sinal em Libras).

Ao observar os níveis de inferências do LS1 sobre a S6, S7 e S8 do Bloco (B): Assim não Pega, do encarte-impresso em LP, percebe-se que o LS1 não conseguiu “lembrar”. Dessa forma, não inferindo o sentido a partir da compreensão-semântica-cognitiva, ou seja, não acessando o seu conhecimento enciclopédico. No entanto, ao realizar a leitura do encarte-vídeo em Libras das S6, S7 e S8, o LS1 passa a obter o alcance das dimensões dos processos cognitivos apresentados pelos estudos da Taxonomia de *Bloom*, em razão de que, ele passa a realizar sinapses e acessar zonas periféricas do seu conhecimento enciclopédico de memória-longa.

Estas foram as nossas análises e resultados obtidos na pesquisa. Seguiremos adiante para o capítulo sete, onde abordaremos as considerações finais.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O acesso à informação é um direito inerente a todos os cidadãos e um dever do Estado. As leis vigentes asseguram a acessibilidade linguística e comunicativa, incluindo o direito à tradução e interpretação para pessoas surdas que utilizam a língua brasileira de sinais (Libras). Esse reconhecimento linguístico ocorreu em 2002, quando a Libras foi oficialmente reconhecida como a língua de comunicação da comunidade surda no Brasil conforme a Lei nº. 10.436 de 2002 e o reconhecimento da profissão de Tradutor e Intérprete de Libras-Português (Tilsp) conforme a Lei nº 12.319 de 2010 e a Guias-Intérpretes de Libras com a ementa por meio da Lei nº. 14.704 de 2023. Além do Estatuto da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146 de 2015). As leis asseguram medidas essenciais para a promoção de direitos em prol da comunidade surda, focando nas minorias linguísticas. Isto inclui a atuação de Tilsp(s) competentes e especializados, que devem operar de forma adequada no âmbito da saúde, com o intuito de criar um processo de assistência que favoreça a acessibilidade linguística e comunicativa para a pessoa surda.

Considerando os aspectos linguísticos e comunicacionais do Leitor-Surdo sinalizante, a partir dos direitos constitucionais e de acessibilidade linguística, a autonomia e o livre acesso do Leitor-Surdo a informação ao Sistema Único de Saúde pública e gratuito para todos passa a ser infringido por meio das barreiras linguísticas e comunicacionais. Este estudo evidencia uma discussão essencial para assegurar o acesso, o pertencimento e o direito à saúde de forma igualitária para todos, como estabelece a Constituição Brasileira de 1988. É essencial valorizar iniciativas que promovam a inclusão e enfrentem o preconceito e o estigma linguístico relacionado à surdez, uma vez que, a deficiência auditiva, seja ela de origem congênita ou desenvolvida ao longo da vida, impacta de maneira significativa a qualidade de vida das pessoas, afetando a comunicação e as interações sociais do surdo.

Isso pode implicar na violação dos direitos constitucionais relacionados à saúde, ao bem-estar, à educação e ao acesso à informação. Desta maneira, ao promover a tradução para Libras com recursos visuais, garante-se que o Leitor-Surdo, usuário do SUS, tenha acesso a informações que promovam sua autonomia. Assim, possibilita que ele se informe sobre sintomas, formas de transmissão e métodos de prevenção ao HIV/AIDS, além de ajudar a

desmistificar alguns tabus e estigmas relacionados ao vírus e às pessoas que convivem com o HIV/AIDS.

Levando em consideração os aspectos cognitivos da tradução realizada pelo Leitor-Surdo, com base no seu conhecimento enciclopédico, os processos de memorização e a capacidade de discernir e decodificar todos os elementos textuais, durante o ato da leitura, traduzindo-os e interpretando-os, a fim de gerar sentido, sendo capaz de (re)categorizar a partir de sua subjetividade e perspectiva de mundo.

Logo, a pesquisa evidenciou que, a ausência de acessibilidade linguística e comunicacional em Libras no SUS e em campanhas educativas sobre a conscientização e a prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), fica evidente as barreiras linguísticas e cognitivas que os Leitores-surdos enfrentam na área da saúde pública ao se depararem com um folheto educativo, especialmente no que diz respeito às informações escritas contidas em campanhas de prevenção ao HIV/AIDS, além das barreiras comunicativas sobre as informações e orientações da equipe de saúde em relação ao diálogo médico e paciente.

A problemática envolvendo a compreensão semântica e cognitiva do Leitor-Surdo envolve diversas questões, desde a construção de sentidos pelos processos cognitivos, podendo não (re)significar as informações, levando-o a desafios na tomada de decisões. O uso de terminologias específicas utilizados no contexto da saúde, proporciona barreiras linguísticas e comunicacionais para a compreensão total do Leitor-Surdo, gerando outras questões como a dificuldade de categorizar e a construção semântica e pragmática de sentidos, no que diz respeito a aplicabilidade de inferir as informações obtidas.

Fica evidente que o Leitor-Surdo enfrenta uma vulnerabilidade em sua formação inicial, causada pelos desafios linguísticos que surgem já na educação infantil. Esses desafios impactam o desenvolvimento global da criança, que inclui aspectos físicos, psicológicos, intelectuais e sociais. Ademais, o ensino fundamental tem como principal foco fomentar o desenvolvimento completo do aluno, aprimorando suas habilidades de aprendizagem, incentivando o pensamento crítico e preparando-o para os desafios que virão. E o ensino médio prepara os estudantes para a vida acadêmica e profissional, preparando-os para a vida, sendo capazes de traduzir e interpretar informações na construção de sentidos no intuito de aplicar de forma pragmática todas as informações concebidas.

O Leitor-Surdo passa por dificuldades linguísticas desde a educação básica, numa cultura predominantemente ouvinte, sendo a língua oficial oral/auditiva, assim, o Leitor-Surdo durante a aquisição da aprendizagem leitora e de construção de mundo no ambiente

educacional fica sem o contato natural nos aspectos comunicativos com os seus pares da mesma faixa etária de idade, por não haver uma compreensão dos aspectos linguísticos e comunicativos. O ouvintismo⁹⁵ e as barreiras comunicativas no âmbito da saúde, evidencia os desafios da comunidade surda em buscar auxílio à saúde em casos de dores ou doenças graves em respeito ao acesso ao serviço de saúde pública. As barreiras comunicativas podem levar a muitos indivíduos surdos a evitarem a buscar consultas periódicas para prevenção ou mesmo auxílio em caso de dor e tratamento, em casos de doenças graves. Isto coloca o Leitor-Surdo em risco de morte, na ausência de uma acessibilidade comunicacional, que gera não apenas um incômodo, mas uma invasão da privacidade dessas pessoas e a não garantia dos seus direitos constitucionais.

As informações adquiridas nas campanhas educativas de prevenção HIV/AIDS, que surgem por meio de políticas públicas no Brasil, com o objetivo à prevenção e incidência de infecção pelo vírus HIV/AIDS e/ou outras IST's, possibilita ampliar o conhecimento informativo ao Leitor-Surdo ao diagnóstico, ao tratamento e à assistência em tempo hábil para iniciar um tratamento adequado e eficaz e de prevenção. Por conseguinte, o não inferir uma sentença e/ou um lexema/item lexical durante a leitura de um encarte escrito poderá colocar o Leitor-Surdo em risco de não compreender as informações inseridas em cada sentença, não sendo garantido o direito constitucional e o acesso à saúde pública e ao SUS.

Por esse motivo, o Leitor-Surdo é capaz de obter uma compreensão mais ampla ao comparar com a leitura cognitiva da mesma informação em Língua Portuguesa (segunda língua). Assim sendo, ao realizar uma leitura cognitiva de um texto em Libras, com termos-conceitos específicos no âmbito da saúde, o Leitor-Surdo conseguirá alcançar uma compreensão semântico-cognitiva e pragmática correspondente ao seu vasto conhecimento enciclopédico. Tal capacidade permite que a mensagem seja aplicada e compreendida de maneira precisa.

Ao examinar as relações entre o entendimento do Leitor-Surdo e as categorias da Taxonomia de *Bloom*, durante a leitura de cada sentença e dos termos conceituais específicos sobre saúde presentes no encarte, é possível fazer análises de correlação da compreensão semântica do Leitor-Surdo ao ler os encarte em português, o não inferir na construção de sentidos por se distanciar da temática, uma vez que, não associa-se ao seu conhecimento

⁹⁵ Skliar (1997, p. 15), "trata-se de um conjunto de representações dos ouvintes, a partir do qual o surdo está obrigado a olhar-se e a narrar-se como se fosse ouvinte".

enciclopédico. Todavia, ao ler a tradução para Libras com recursos visuais, percebe-se a compreensão total das sentenças e de cada léxico/item lexical.

Os resultados podem ser analisados em relação às circunstâncias em que os dados foram gerados. E os resultados obtidos indicam que, de fato, a construção de sentido semântico-cognitivo e pragmático do Leitor-Surdo exerce um papel importante em seu processo cognitivo de leitura. Isso se deve ao fato de que, sem a formação adequada ou conhecimento de termos-conceitos específicos no contexto da saúde, não se desenvolve a aptidão para traduzir e interpretar a informação, tampouco se adquire uma competência linguística adequada às línguas em uso.

As hipóteses que guiaram este estudo, à luz da Semântica Cognitiva e da Semântica Lexical com interface aos Estudos da Tradução e Interpretação, foram relacionadas às compreensões semântica-cognitiva que o Leitor-Surdo realizou durante as leituras do encarte-escrito e o encarte-vídeo (tradução para Português-Libras), comprovando e respondendo todas as hipóteses que fomentam a pesquisa.

A hipótese (a) traz menção se o “Leitor-Surdo tem acesso de forma autônoma ao serviço do SUS e às campanhas educativas de prevenção às IST’s”. Em consideração a hipótese (a), torna-se perceptível que o Leitor-Surdo não tem acesso às informações, ao serviço do SUS e as campanhas educativas de prevenção às IST’s, pois, perpassa por desafios linguísticos que impossibilitam a compreensão precisa à informação, levando-o a não inferir e comprometendo a garantia do direito constitucional do acesso à saúde. Assim, percebe-se claramente que o Leitor-Surdo não possui autonomia ao utilizar o serviço público de saúde pelo SUS, devido a barreiras atitudinais e linguísticas.

A hipótese (b) aborda se “o Leitor-Surdo entende e compreende a informação escrita na segunda língua (português), conforme compreende em Libras”. Ao refletirmos sobre a hipótese (b), com base na pesquisa, nota-se que, devido ao seu amplo conhecimento e a sua visão e percepção corporal do mundo, torna-se possível constatar, que o Leitor-Surdo passa a compreender as informações de maneira mais precisa em sua primeira língua, a Libras, uma vez que estabelece conexões com suas experiências e vivências. Assim, ele enfrenta barreiras linguísticas ao ler os enunciados escritos em Português, ou seja, não consegue atingir um nível satisfatório, segundo a Taxonomia de *Bloom*, abrangendo todos os níveis de compreensão.

Por fim, a hipótese (c) dialoga no ponto de vista que, “o texto traduzido para Libras, com o uso de recursos ilustrativos no contexto da saúde, possibilita ao surdo uma compreensão efetiva das línguas envolvidas”. Esta hipótese foi contemplada, pois, a tradução

do texto para a Libras, com o auxílio de recursos visuais (didáticos e imagéticos) no contexto da saúde, possibilita ao Leitor-Surdo uma compreensão efetiva e autonomia ao acessar seu conhecimento enciclopédico das línguas, por meio de suas memórias de longo prazo, que geram uma resposta invertida de estímulos sensoriais e cognitivos, levando em consideração sua experiência de vida.

As análises evidenciaram a compreensão do Leitor-Surdo em relação aos termos e conceitos durante a leitura de um encarte impresso em Língua Portuguesa (como segunda língua), bem como a leitura desse encarte traduzido para Libras (primeira língua), ao produzir evidências e registros que comprovam a complexidade e as barreiras linguísticas ao ler um texto em português, pois, não faz parte do seu conhecimento enciclopédico, sofrendo avarias e não alcançando todos os níveis da *Taxonomia de Bloom*, impossibilitando uma compreensão total das informações inseridas no texto. A ausência de um conhecimento prévio e de mundo sobre a temática apresentada no encarte sobre terminologias específicas do contexto da saúde inviabiliza a autonomia leitora do Leitor-Surdo.

O objetivo deste estudo foi contemplado, porque foi possível analisar a atividade cognitiva e a compreensão do Leitor-Surdo em relação aos processos de leitura por meio de um texto das campanhas educativas sobre o HIV/AIDS, tanto a partir do ponto de vista semântico-cognitivo quanto o linguístico, o nível de compreensão do Leitor-Surdo em uma situação controlada durante a leitura de um encarte impresso e traduzido para Libras (encarte-vídeo), no contexto da saúde, intitulado "AIDS VIVA MELHOR SABENDO: FAÇA SEU TESTE ANTI-HIV".

Dessa maneira, nesta pesquisa realizada, observa-se que o Leitor-Surdo apresenta enfrentamentos linguísticos-cognitivos durante a leitura-compreensão de textos-impressos, escritos em Língua Portuguesa publicados no contexto da saúde, uma vez que, os termos-conceitos inseridos nos encartes-impressos educativos são difundidos na modalidade escrita do português, que é a segunda língua do Leitor-Surdo, ocasionando barreiras-linguísticas-cognitivas no ato da cognição de tradução do Leitor-Surdo, que tem a Libras como sua primeira língua. Pois, ao ler um texto na sua segunda língua, de acordo com Bauer (2002), com base na análise de conteúdo (AC), o Leitor-Surdo terá que reconstruir “mapas de conhecimento à medida que eles estão corporificados em textos”.

Considerando os fatos apresentados, a pesquisa se expande para explorar outras possibilidades de investigações e estudos sob a perspectiva da linguística, focando no contexto da saúde. Essa análise também ressalta a urgência de implementar novas políticas públicas e linguísticas que atendam os usuários do SUS, que, devido a diversos fatores,

acabam sendo negligenciados pelo Sistema Público de Saúde e, conseqüentemente, se inserem em uma situação de vulnerabilidade, afetando um direito constitucional. Ademais, promove-se um debate sobre a relevância do Tilsp no ambiente clínico, evidenciando a necessidade de uma formação especializada para que os profissionais possam atuar adequadamente nessa área.

Essa pesquisa busca contribuir com os estudos da Semântica Cognitiva e da Semântica Lexical, focando na experiência do Leitor-Surdo em relação a sua leitura e compreensão cognitiva dos aspectos lexemáticos, especialmente em campanhas educativas que tratam das IST's, com ênfase no HIV/AIDS. Além disso, busca interagir diretamente com o campo da saúde e suas diversas subáreas, desde o pré-atendimento até os casos de maior complexidade, com intuito de garantir uma comunicação eficaz e uma melhor compreensão entre os envolvidos (paciente, médico), em distintos contextos.

Diante do exposto, este trabalho desdobra-se para outras possibilidades de novas pesquisas e estudos na perspectiva da linguística, tendo como campo de estudo o contexto da saúde, além de apontar a necessidade de novas políticas públicas e linguísticas que contemplem esse usuário, o do SUS que, de causas a efeitos, passa a ser desassistido pelo Sistema Público de Saúde, se colocando em um grupo de vulnerabilidade, o que infere um direito constitucional, além de abrir caminhos e discussões sobre a importância do Tilsp no contexto clínico, visto que torna essencial a formação especializada para que esse profissional atue na área.

Portanto, propõe-se a partir desta pesquisa, a garantia da acessibilidade linguística e comunicacional, com a presença de tradução para Libras com recursos visuais, nos textos publicitários e normativas e em todos os espaços relacionados ao atendimento e acesso ao SUS, que tenham o papel educativo e informativo para a população.

8 REFERÊNCIAS

- ABRAÇADO, J e KENEDY, E. **Aquisição da linguagem**: palavras iniciais. Niterói, n. 30, p. 11-36, 1. sem. 2011.
- ABREU, A. S. **Linguística Cognitiva**: uma visão introdutória. In: Adair Vieira Gonçalves; Marcos Lúcio de Sousa Góis. (Org.). **O Fazer Científico**. 1a ed. Campinas, SP: Mercado das Letras, 2014, v. vo 2, p. 373-388.
- AITCHISON, J. **Words in the mind: An introduction to the mental lexicon**. John Wiley & Sons, 2012.
- ALVES, F. O processo de tradução. **Cadernos de Tradução**, Florianópolis, vol. 2, n.10, 2002.
- ALVES, F. Tradução, cognição e contextualização: triangulando a interface processo-produto no desempenho de tradutores novatos. **DELTA: Documentação de Estudos em Lingüística Teórica e Aplicada**, v. 19, p. 71-108, 2003.
- ALVES, F. Um modelo didático do processo tradutório: a integração de estratégias de tradução. In: Alves, F.; Magalhães, C.; Pagano, A. **Traduzir com autonomia**: estratégias para o tradutor em formação. – 4.ed. – São Paulo: Contexto, 2011.
- ALVES, F; DA SILVA, I. A. L. Bridging paradigms to approach expertise in Cognitive Translation Studies. **Advances in Cognitive Translation Studies**, p. 89-108, 2021.
- ALVES, F; DA SILVA, I. A. L. Looking Back to Move Forward: Towards a Situated, Distributed, and Extended Account of Expertise. In: Sandra Halverson; Álvaro Marín. (Org.). **Contesting Epistemologies in Cognitive Translation and Interpreting Studies**. 1ed. New York: Routledge, 2021, v. 1, p. 1-23.
- ALVES, F; GONÇALVES, J. L. Modelling translator's competence. Doubts and Directions in Translation Studies. **Amsterdam and Philadelphia**: John Benjamins, p. 41-55, 2007.
- ANDERSON, JR. **Aprendizagem e memória: uma abordagem integrada**. 2 ed. Rio de Janeiro: LTC, 2005.
- ANDRADE L. O. M. Evolução das Políticas de saúde no Brasil: do nascimento da saúde pública ao movimento pré-sus. In: Andrade LOM, Barreto ICHC, organizadores. **SUS passo a passo: História, Regulamentação, Financiamento, Políticas Nacionais**. 2. Ed. São Paulo: Hucitec, 2007.
- AUBERT, F. H. **As (in)fidelidades da tradução**: servidões e autonomia do tradutor. Campinas: Unicamp, 1994.
- auditiva#:~:text=O%20SUS%20oferece%20diversos%20tratamentos,Implante%20Coclear%20(IC)%20e%20Pr%C3%B3tese. Acesso em: 23 set. 2023.

BADDELEY, A. The episodic buffer: a new component of working memory?. **Trends in cognitive sciences**, v. 4, n. 11, p. 417-423, 2000.

BAKHTIN, M. **Estética da criação verbal**. Tradução de Paulo Bezerra. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

BAKHTIN, M. M. **Estética da criação verbal**. 6. ed. São Paulo. Ed. WMF Martins Fontes, 2011.

BAKHTIN, M. M. **Estética da criação verbal**. Martins fontes, 2011.

BAKHTIN, M. **Os gêneros do discurso**. In: BAKHTIN: *Os gêneros do discurso* Organização, tradução, posfácio e notas de Paulo Bezerra. Notas da edição russa de Serguei Botcharov. São Paulo: Editora 34, 2016, pp.11-70.

BARBOSA, J. R. A. **Linguística: outra introdução**. Mossoró: Queima Bucha, 2013. p. 88.

BEEBY, A. et al. PACTE translation competence model: A holistic, dynamic model of translation competence. In: **Researching translation competence by PACTE group**. John Benjamins Publishing Company, 2017. p. 35-41.

BISOL, C; SPERB, T. M. Discursos sobre a surdez: deficiência, diferença, singularidade e construção de sentido. **Psicologia: teoria e pesquisa**, v. 26, p. 07-13, 2010.

BLOOMFIELD, L. A set of postulates for the science of language. **International Journal of American Linguistics**, v. 15, n. 4, p. 195-202, 1949.

BORGES, A. T. **UM ESTUDO DE MODELOS MENTAIS**. Investigações em Ensino de Ciências, [S. l.], v. 2, n. 3, p. 207–266, 2016. Disponível em: <https://ienci.if.ufrgs.br/index.php/ienci/article/view/628>. Acesso em: 29 jul. 2024.

BORGES, A. Um estudo de modelos mentais. **Investigações em ensino de ciências**, v. 2, n. 3, p. 207-266, 1997.

BORUCHOVITCH, E. Estratégias de aprendizagem e desempenho escolar: considerações para a prática educacional. **Psicologia: reflexão e crítica**, v. 12, n. 2, p. 361-376, 1999.

BOURDIEU, P. **Contrafogos: táticas para enfrentar a invasão neoliberal**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

BRASIL, Coleção de Leis, 1920, vol. 1, p. 1. **Decreto nº. 3.987**, de 02 de janeiro de 1920.

BRASIL, Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social. **Resolução INAMPS nº. 138, de 10 de dezembro de 1986**. Dispõe sobre a existência da Carteira de Identidade de Beneficiário nos casos que especifica. Boletim de Serviço Nº 86, de 17 de dezembro, Anexo II. Brasília, 1986. Disponível em chrome

extension://efaidnbmnnnibpcajpcgglefindmkaj/https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/p
ara_entender_gestao_sus_v13.pdf. Acesso em 05 jan. 2024.

BRASIL, Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social. Resolução INAMPS n.º 138, de 10 de dezembro de 1986. Dispõe sobre a existência da Carteira de Identidade de Beneficiário nos casos que especifica. **Boletim de Serviço N° 86**, de 17 de dezembro, Anexo II. Brasília, 1986.

BRASIL, Lei nº 12.470, 31 de agosto de 2011. Altera os arts. 21 e 24 da Lei no 8.212, de 24 de julho de 1991, que dispõe sobre o **Plano de Custeio da Previdência Social**, para estabelecer alíquota diferenciada de contribuição para o microempreendedor individual. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 31 ago. 2011. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/-ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/112470.htm. Acesso em: 15 set. 2023.

BRASIL, Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a **Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência)**. Brasília, DF: Presidência da República, 2015. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm. Acesso em 15 set. 2023.

BRASIL, Ministério da saúde. 2023. **Biblioteca Virtual em Saúde**. Disponível em <https://bvsms.saude.gov.br/dezembro-vermelho-campanha-nacional-de-prevencao-ao-hiv-aids-e-outras-infecoes-sexualmente-transmissiveis-2/>. Acesso em: 23 set. 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Declaração de ALMA-Ata sobre cuidados primários**. ALMA-Ata, URSS, 12 de setembro de [1978) 2002]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_alma_ata.pdf. Acesso em 16 de set. 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Peste [Bubônica]** (sic.). 2023. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/p/peste>. Acesso em: 10 ago. 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria GM n. 1.861, de 4 de setembro de 2008. **Estabelece recursos financeiros pela adesão ao PSE para Municípios com equipes de Saúde da Família, priorizados a partir do Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB), que aderirem ao Programa Saúde na Escola (PSE)**. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1861_04_09_2008.html. Acesso em: 22 set. 2023.

BRASIL. **[Constituição (1988)]**. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidente da República, [2016]. (Versão impressa).

BRASIL. **A Implantação da Unidade de Saúde da Família/Milton Menezes da Costa Neto**, org. Brasília: Ministério da Saúde; Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica, 2000 44 p. Disponível em

chromeextension://efaidnbmninnibpcapjpcglclefindmkaj/https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/i_mplantação_unidade_saúde_família_cab1.pdf. Acesso em: 10 dez. 2023.

BRASIL. **Decreto 5.626 de, 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. Diário oficial (da) República Federativa do Brasil, Brasília DF, 23 dez. 2005. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/decreto/d5626.htm. Acesso em: 23 de set. 2023.

BRASIL. **Decreto de nº 4.682, de 24 de janeiro de 1924.** Crea, em cada uma das empresas de estradas de ferro existentes no país, uma caixa de aposentadoria e pensões para os respectivos empregados. Diário Oficial da União - Seção 1 - 13/4/1923, Página 10859 (Publicação Original). Disponível em: https://planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/Historicos/DPL/DPL4682-1923.htm. Acesso em: 20 ago. 2023.

BRASIL. **Decreto de nº 6.949, de 25 de agosto de 2009.** Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm. Acesso em: 19 ago. 2023.

BRASIL. **Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 19 set. 1990a. Seção 1. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm. Acesso em: 4 mar. 2023.

BRASIL. **Lei de nº 12.319, de 1º de setembro de 2010.** Regulamenta a profissão de Tradutor e Intérprete da Língua Brasileira de Sinais – LIBRAS. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/lei/12319.htm. Acesso em: 6 set. 2023.

BRASIL. **Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002.** Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais – Libras e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL/LEIS/2002/L10436.htm>. Acesso em: 7 abr. 2023.

BRASIL. **Lei nº 7853. Brasília, 24 out. 1989.** Dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência, sua integração social, sobre a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência - Corde, institui a tutela jurisdicional de interesses coletivos ou difusos dessas pessoas, disciplina a atuação do Ministério Público, define crimes, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7853.htm. Acesso em: 27 nov. 2023.

BRASIL. **Lei nº 9.313, de 13 de nov. 1996.** Dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos aos portadores do HIV e doentes de AIDS. Disponível em

https://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/LEIS/L9313.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%209.313%2C%20DE%2013,HIV%20e%20doentes%20de%20AIDS. Acesso em: 25 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Glossário do Ministério da Saúde**: projeto de terminologia em saúde / Ministério da Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 142 p. – (Série F. Comunicação e Educação em Saúde). Disponível em [chrome extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_ms.pdf](chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_ms.pdf). Acesso em 12 de set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 18/SAS/MS**, de 07 de janeiro de 2019. Diário Oficial da União: Brasília, 2019. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2019/prt0018_10_01_2019.html. Acesso em: 05 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório final da VIII Conferência Nacional de Saúde**, 1986.17-21; Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde; 1986. Disponível em: chromeextension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8_conferencia_nacional_saude_relatorio_final.pdf. Acesso em: 14 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. **Saúde da Família**: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília. Ministério da Saúde, 1997. 36p. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_da_familia.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais**. – Brasília: Ministério da Saúde.120 p.: il., 2015

BRASIL. **O tradutor e intérprete de língua brasileira de sinais e língua portuguesa**. Secretaria de Educação Especial; Programa Nacional de Apoio à Educação de Surdos - Brasília: MEC; SEESP, 2004. (Versão impressa).

BRASIL. Presidência da República. **Decreto Nº 6.949, de 25 de agosto de 2009** – Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo facultativo, assinado em Nova York, em 30 de março de 2007. Organização das Nações Unidas – ONU. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm. Acesso em: 15 nov. 2023.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999**. Regulamenta a Lei no 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências. 1999. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D3298.htm. Acesso em 20 de set. 2023.

BRASIL. **Primeira lei da Previdência, de 1923, permitia aposentadoria aos 50 anos.** 2019. [internet]. Brasília, DF: Senado Federal; 1923. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/especiais/arquivo-s/primeira-lei-da-previdencia-de-1923-permitia-aposentadoria-aos-50-anos>. Acesso em: 16 ago. 2023.

BRASIL. **Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016.** Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 24 maio de 2016. Disponível em: Disponível em: <http://bit.ly/2fmnKeD>. Acesso em: 20 jun. 2016.

BRASIL. Sob a **análise dados HIV/AIDS** pela Dra. SANDRA FAGUNDES em 20 de novembro de 2020. Disponível em: <https://saude.es.gov.br/boletimepidemiologicodedst>. Acesso em: 23 jul. 2022.

BUSH, L. M. Manual Msd, versão para profissionais. **MD, FACP, Faculdade de Medicina Charles E. Schmidt, Florida Atlantic University**, 2020. Disponível em <https://www.msdmanuals.com/ptbr/casa/infec%C3%A7%C3%B5es/infec%C3%A7%C3%B5>

BYBEE, J. L **Morphology**. Amsterdam: John Benjamins Publishing Company, 1985.

BYBEE, J. **Língua, uso e cognição**. Tradução de Maria Angélica Furtado da Cunha. São Paulo: Cortez, 2016 [2010].

CALVET, L.-J. **As políticas linguísticas**. Prefácio de Gilvan Müller de Oliveira. Tradução de Isabel de Oliveira Duarte, Jonas Tenfen e Marcos Bagno. São Paulo: Parábola; Florianópolis: IPOL, 2007. 168 p.

CAMARA JR. **História e estrutura da língua portuguesa**. Rio de Janeiro: Padrão Livraria Editora Ltda, 1975.

CARVALHO, Antônio Ivo. Políticas de saúde: fundamentos e diretrizes. 3 ed. **Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/ UFSC: CAPES: UAB**, 2014.

CARVALHO, C. I. C. Gerativismo linguístico. In: CARVALHO, C. I. C., and BARBOSA, J. R. A., ed. **Teorias linguísticas: orientações para a pesquisa [online]**. Mossoró: EdUFERSA, 2021, p. 43-69. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/vncgt>. Acesso em: 21 fev.2023.

CARVALHO, Carlos Alberto; AZEVÊDO, José Henrique Pires. Do AZT à PrEP e à PEP: Aids, HIV, movimento LGBTI e jornalismo. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde**, [S. l.], v. 13, n. 2, 2019. DOI: 10.29397/reciis.v13i2.1698. Disponível em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1698>. Acesso em: 17 set. 2023.

CARVALHO, G. **REVISTA SER MÉDICO**, Ed. 45 - Outubro/Novembro/Dezembro de 2008. Disponível em: <https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Revista&id=390>. Acesso em: 16 set. 2023.

CARVALHO, G. **SUS 20 anos**: deficiências reconhecidas à parte, houve o resgate do direito dos cidadãos ao atendimento básico de saúde. História. Edição 45 Outubro/Novembro/Dezembro de 2008. Pag. 28. Disponível em: <https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Revista&id=390>. Acesso em: 20 dez. 2023.

CASSIANO, B. **DIA DO CUIDADO DA ORELHA**. SUS oferece assistência integral para pessoas com deficiência auditiva, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021/marco/sus-oferece-assistencia-integral-para-pessoas-com-deficiencia>

CASTILHO, A. T de. Funcionalismo e gramáticas do português brasileiro. In: SOUZA, Edson Rosa de e *et.al.* **Funcionalismo linguístico**: novas tendências teóricas. São Paulo, 2012.

CASTRO JÚNIOR, G. de. **Variação Linguística em Língua de Sinais Brasileira – Foco no Léxico**. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação do Departamento de Linguística, Português e Línguas Clássicas. LIP, 2011.

CATFORD, J. C. **A linguistic theory of translation**: An essay in applied linguistics. Oxford University Press, 1965.

CEFOR. **Breve história das políticas de saúde no Brasil**. São Paulo, s.d. (mimeo), 2000.

CHAFE, W. G, **Contrastiveness, Definiteness, Subjects, Topics and Point of View**. In: C. Li (ed.), Subject and Topic. Nova York: Academic Press, 1976.

CHAFE, W. G. **Linguistic Differences Produced by Differences between Speaking and Writing**. In: D. R. OLSON, N. TORRANCE e A. HILDYARD (eds.) Literacy Language and Learning. The Nature and Consequence of Reading and Writing. Cambridge: Cambridge University Press, 1985.

CHARNESS, N.; FELTOVICH, P. J.; HOFFMAN, R. R. **The Cambridge handbook of expertise and expert performance**. Cambridge: CUP, 2006a, p. 21-30. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/CBO9780511816796.002>. Acesso em: 18 de set. 2023.

CHI, M. T. H. **Laboratory methods for assessing experts' and novices' knowledge**. In: ERICSSON, K. A; CHARNESS, N.; FELTOVICH, P. J.; HOFFMAN, R. R. The Cambridge handbook of expertise and expert performance. Cambridge: CUP, 2006b, p. 167-184. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/CBO9780511816796.010>. Acesso em: 15 set. 2023.

CHIESA AM; WESTPHAL M.E. A sistematização de oficinas educativas problematizadoras no contexto dos serviços públicos de saúde. **Saúde em Debate**, 19-22, 1995.

CHIORO, A; SCAFF, A. **A implantação do Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 1999. Disponível em: http://www.escoladesaude.pr.gov.br/arquivos/File/Material3_ChioroA.pdf. Acesso em: 16 de set. 2023.

CHOMSKY, Noam. Logical structure in language. **Journal of the American Society for Information Science**, v. 8, n. 4, p. 284, 1957.

CHOMSKY, Noam; HALLE, Morris. Some controversial questions in phonological theory. **Journal of linguistics**, v. 1, n. 2, p. 97-138, 1965.

COLLINS, H.; EVANS, R. **Repensando a expertise**. Trad. Igor Antônio Lourenço da Silva. Belo Horizonte: Fabrefactum, 2010.

COLLINS, H.; EVANS, R. **Rethinking expertise**. Chicago e Londres: The University of Chicago Press, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.7208/chicago/9780226113623.001.0001>. Acesso em: 15 set. 2023.

COSTA, M. A. **Estruturalismo**. In: MARTELLOTA, M. E. (Org.). **Manual de linguística**. São Paulo: Contexto, 2015.

COUTO, M. **Seleção Social no Brasil. Medicina e Cultura**, Rio de Janeiro: Oscar Mano e Cia., vol. 1, 1932.

CROFT, W. Bruce; CRONEN-TOWNSEND, Stephen; LAVRENKO, Victor. Relevance Feedback and Personalization: A Language Modeling Perspective. In: **DELOS**. 2001.

CRYSTAL, D. **English as a global language**. Cambridge: CUP, 1988.

CUNHA, A. F da. **Funcionalismo**. Manual de linguística. São Paulo: contexto, v. 2, p. 157-176, 2008.

CUNHA, M.A.F e SOUZA, M. **Transitividade e seus contextos de uso**. Rio de Janeiro: Lucerna, 2007, p. 17-26.

DA SILVA, I. A. L. **Conhecimento experto em tradução: aferição da durabilidade de tarefas tradutórias realizadas por sujeitos não-tradutores em condições empíricas experimentais**. 2007. 277 f. Dissertação (Mestrado em Linguística Aplicada) – Faculdade de Letras, Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG, 2007.

DA SILVA, I.A.L; SILVEIRA, F. A. **A expertise por interação como condicionante da competência do tradutor de textos técnicos e científicos**. Domínios de Linguagem, v. 11, p. 1746-1763, 2017.

DANDARA, L. Cinco dias de fúria: **A Revolta da Vacina envolveu muito mais do que insatisfação com a vacinação**, 2022. (Portal Fiocruz). Disponível em:

<https://portal.fiocruz.br/noticia/cinco-dias-de-furia-revolta-da-vacina-envolveu-muito-mais-do-que-insatisfacao-com-vacinacao>. Acesso em: 20 fev. 2023.

DANIEL, H; PARKER, R. A terceira epidemia: o exercício da solidariedade. In: DANIEL, Herbert; PARKER, Ricard. **AIDS, a terceira epidemia: ensaios e tentativas**. 2. ed. Rio de Janeiro: Abia, 2018. Cap. 2. p. 13-31.

DAVIS, H; SILVERMAN, S. R. Auditory test hearing aids. **Davis H, Silverman SR. Hearing and deafness. Holt: Rinehart and Winston**, p. 253-79, 1970.

DE FRANÇA, M. **Formalismo e funcionalismo: teorias linguísticas (sempre) em confronto?**. Editora CRV, 2021.

DELISLE, J. História da tradução: sua importância para a tradutologia, seu ensino através de software multimídia e multilíngue. **Gragoatá**, v. 7, n. 13, 2016. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/gragoata/article/view/33510>. Acesso em: 19 set. 2023.

DEMBO, M. H. (1988). **Applying educational psychology**. Longman/Addison Wesley Longman, 1994.

DERRIDA, J. **Torres de babel**. Tradução de Júnia Barreto. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 2002.

DICIO, **O que pode ser considerado ou definido como indigno**; desonroso. [Medicina], 2023. Disponível em: <https://www.dicio.com.br/estigma/>. Acesso em 18 de set. 2023.

DIJKSTRA, T; KROLL, J. F. Bilingual visual word recognition and lexical access. **Handbook of bilingualism: Psycholinguistic approaches**, v. 178, p. 201, 2005.

DOS SANTOS, W. **A Tradução de Português-Libras em debates políticos televisionados no Brasil: intermodalidade e competência interpretativa**. Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Comunicação e Expressão, Programa de Pós-Graduação em Estudos da Tradução, Florianópolis, 2020. (Versão impressa).

DUBOIS, J. *et al.* **Dicionário de Linguística**. São Paulo: Cultrix, 1978.

ECO, U. **Quase a mesma coisa**. Rio de Janeiro: Best Bolso, 2011.

FAUCONNIER, G. **Mappings in thought and language**. Cambridge: University Press, 1997.

FAUCONNIER, G. **Mental spaces**: aspects of meaning construction in natural language. Cambridge: Cambridge University Press, 1994. Original publicado em 1985.

FAUSTO, B, **História do Brasil**. -12. ed., 1 reimpr - São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo. 2006.

FEBRAPILS, **Código de conduta de ética**. Primeira alteração aprovada em Assembleia Geral Ordinária, no dia 13 de Abril de 2014.

FELTES, H. P. M. **Semântica Cognitiva: ilhas, pontes e teias**. 1. ed. Porto Alegre: **Edipucrs**, 2007. v. 1. 392 p.

FERRARI, L. **Introdução à Linguística Cognitiva** - 1. Ed., 4 Reimpressão. - São Paulo: Contexto, 2020.

FERRARI, L. **Introdução à Linguística Cognitiva**. 1. Ed. São Paulo: Contexto, 2011.

FIGUEIREDO, R. PAIVA, C. MORATO, M. **ALERGIA à picada de insetos**. Direção: Rafael Figueiredo. Produção: Christovão Paiva. Roteiro: Marcela Morato. Rio de Janeiro: Canal Saúde Fiocruz, 2018, 1 vídeo, MPEG-4, (26min 48s), son., color. (Ligado à Saúde). Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/30922>. Acesso em: 04 fev. 2024.

FIOCRUZ, Biblioteca Virtual Oswaldo Cruz. **Luta contra a Varíola**. Disponível em: <https://oswaldocruz.fiocruz.br/index.php/biografia/trajetoria-cientifica/na-diretoria-geral-de-saude-publica/luta-contr-a-variola>. Acesso em: 10 de set. 2023.

FIORIN, J. L. **Argumentação**. São Paulo: Contexto, 2015. 272 p.

FIORIN, J. L. **Introdução à linguística I** São Paulo: Contexto, 2002.

FIORIN, J. L. **Introdução à Linguística**. 5. ed., 2. Reimpressão. São Paulo: Contexto, 2016.

FIORIN, J. L. **Introdução à Linguística**. v. 1 e 2. São Paulo: Contexto, 2003.

FONSECA A. F. **Políticas de HIV/AIDS no Sistema Único de Saúde: uma busca pela integralidade da atenção**. In: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, organizador. Textos de apoio em políticas de saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2005.

FONSECA, M. G. P.; BASTOS, F. I. Twenty-five years of the AIDS epidemic in Brazil: principal epidemiological findings, 1980-2005. **Cadernos de saúde pública**, v. 23, n. suppl 3, p. S333-S343, 2007.

FRANCISCO, G. S. A. M. **Glossário multilíngue de sinais e termo: materiais e recursos na área de Biossegurança**. Tese, 329 f. (Doutorado em Ciências e Biotecnologia) - Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2022. Disponível em: https://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UFF-2_4f69dccacce20a0bddda8315970b895d. Acesso em: 20 jun. 2023.

FURTADO DA CUNHA, M. A. **Funcionalismo. Manual da linguística** / Mário Martelotta, (org). 2. ed, 4a reimpressão - São Paulo: Contexto, 2016. Dados do Boletim Epidemiológico Nº 35 - CE IST HIV/AIDS – 2020 - Dados até dezembro de 2019 da Secretaria de Estado de Saúde do Espírito Santo – SESA/ES. Sob a análise dados HIV/AIDS pela Dra. SANDRA

FAGUNDES em 20 de novembro de 2020. Disponível em: <https://saude.es.gov.br/boletimepidemiologicodedst>. Acesso em: 23 Jul 2022.

GENTNER, D; GENTNER, D./ R. Flowing waters or teeming crowds: Mental models of electricity. **Mental models**, v. 99, p. 129, 1983. Gentner, D. and Stevens, A.L. (1983). *Mental Models*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.

GENTNER, Dedre. Structure-mapping: A theoretical framework for analogy. **Cognitive science**, v. 7, n. 2, p. 155-170, 1983.

GIVÓN, T. **Bio-linguistics**: The Santa Barbara Lectures. Amsterdã: John Benjamins, 2002.

GÓIS, E. Movimento Higienista na história da vida privada no Brasil: do homogêneo ao heterogêneo. **ConScientiae Saúde**, n. 1, p. 47-52, 2002. GOLDBERG, A. E. **Constructions**: a construction grammar approach to argument structure. Chicago: University Press, 1995.

GOMES, E. A; DE OLIVEIRA ROCHA, O. V. A; DA SILVA, W. S. Reflexões acerca do fazer ético e ativo dos intérpretes envolvendo línguas de sinais. **Revista Sinalizar**, v. 6, 2021. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/revsinal/article/view/62943>. Acesso em 04 de jan. 2023.

GUIMARÃES, L. **A cor como informação**: a construção biofísica, linguística e cultural da simbologia das cores. São Paulo, Brasil: Annablume, 2000.

HALLIDAY, M. A. K; MATHIESSEN, C. **An introduction to functional grammar**. 3rd. ed. London/New York: Arnold. 2004

HARDIN, C. L; MAFFI, L. (Eds.) **Color categories in thought and language**. Cambridge: Cambridge University Press, 1997.

HAYAKAWA, S. *A linguagem no pensamento e na ação*. São Paulo: Pioneira, 1977.

HEAD, H; HOLMES, G. **Sensory disturbances from cerebral lesions**. *Brain*, 34, 102-254, 1911.

HELLER. E. **A psicologia das cores**: como as cores afetam a emoção e a razão. Tradução Maria Lúcia Lopes da Silva. 1. ed. São Paulo: Gustavo Gili, 2013.

HENRIQUE, M. A. B. Letramentos no Ensino Fundamental II: reflexões sobre propostas argumentativas de produção textual nas práticas de escrita. *Via Litterae* (ISSN 2176-6800): **Revista de Linguística e Teoria Literária**, v. 10, n. 2, p. 253-280, 2018.

HOLTZSCHUE, L. **Understanding color**: an introduction for designers. 4. ed. New Jersey, 2011.

HONORA, M. **Inclusão educacional de alunos com surdez: concepção e alfabetização**. São Paulo: Cortez, 2015.

HOPPER, P. J. **Emergent Grammar**. Berkeley Linguistic Society, v. 13, 1987, p. 139-157.

HOUSE, J. **A model for translation quality assessment**. John Benjamins Pub Co, 1977.

HUMBOLDT, W. *et al.* Sobre el origen de las formas gramaticales y sobre su influencia en el desarrollo de las ideas; Carta a M. Abel Rémusat: sobre la naturaleza de las formas gramaticales en general y sobre el genio de la lengua china en particular. **(No Title)**, 1972.

HURTADO ALBIR, A. (Org.). **Researching translation competence by PACTE group**. John Benjamins Publishing Company, 2017.

HURTADO ALBIR, A. **A aquisição da competência tradutória: aspectos teóricos e didáticos. Competência em tradução: cognição e discurso**. Belo Horizonte: Editora UFMG, p. 19-57, 2005.

HURTADO ALBIR, A. **Enseñar a traducir**. Metodología en la formación de traductores e intérpretes. Madrid: Edelsa, 1999/2003.

IBGE. **Censo Brasileiro de 2010**. Rio de Janeiro: IBGE, 2012.

JAKOBSON, R. **Linguística e comunicação**. Tradução de Izidoro Blikstein e José Paulo Paes. Editora Cultrix: São Paulo, 2010.

JAKOBSON, R. On linguistic aspects of translation. In: **On translation**. Harvard University Press, 1959. p. 232-239.

JESUS, R. **A interpretação médica para surdos: a atuação de intérpretes de LIBRAS Português em contextos da saúde**. 2013. p.64. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Letras LIBRAS) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2013. Disponível em: https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/105420/%2Atcc_ringo_bez_final_medical_interpreter_24_10.pdf?sequence=1. Acesso em: 12 jan. 2024.

JESUS, R. B. **“Ei, aquele é o intérprete de Libras?”: atuação de intérpretes de libras no contexto da saúde**. 2017. 241 f. Dissertação de mestrado em estudos da tradução. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/182062/351452.pdf?sequence=1&isAl>

JOHNSON-LAIRD, P. N. **Mental models: Towards a cognitive science of language, inference, and consciousness**. Harvard University Press, 1983.

KARNOPP, L. Aquisição da Linguagem de Sinais: uma entrevista com Lodenir Karnopp. **Revista Virtual de Estudos da Linguagem–ReVEL**, v. 3, n. 5, 2005. Disponível em: [chrome extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.revel.inf.br/files/entrevistas/revel_5_entrevista_lodenir_karnopp.pdf](https://www.revel.inf.br/files/entrevistas/revel_5_entrevista_lodenir_karnopp.pdf). Acesso em: 10 jan. 2024.

KAWACHI-FURLAN, C. J. (Org.). **Estudos Linguísticos**: abordagens e análises interdisciplinares. 1ed. Vitória: Pedro & João, 2020, v. 1, p. 59-78.

KAY, P; BERLIN, B; MAFFI, L; MERRIFIELD, W. Color naming across languages. In: HARDIN, Clyde L.; MAFFI, Luisa. (Eds.) **Color categories in thought and language**. Cambridge: Cambridge University Press, 1997. p.21-56.

KEATHWOHL, D. R. “**A revision of bloom's taxonomy: an overview**”, In: Theory into Practice, n. 41, v. 4, 2002.p. 212-218.

KENEDY, E. Gerativismo. In: MARTELOTA, M. E. (Org.). **Manual de linguística**. São Paulo: Contexto, 2015.

KLEIMAN, A. B. **Leitura**: ensino e pesquisa. 2. ed. Campinas: Pontes, 1989.

KLEIMAN, A. **texto e leitor**: aspectos cognitivos da leitura. Campinas: Pontes, 1997.

KOCH, I. G. V. Desvendando os segredos do texto. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2003

KOCH, I. G. V; CUNHA-LIMA, M L. Do cognitivismo ao sociocognitivismo. In: MUSSALIM, F; BENTES, A. C (Org.). **Introdução à linguística**: Vol 3: fundamentos epistemológicos. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

LAKOFF, G. **Women Fiire and Dangerous Things**. What Categories Reveal about the Mind. Chicago: The University of Chicago Press, 1987.

LANE, H L. Do deaf people have a disability?. **Sign language studies**, v. 2, n. 4, p. 356-379, 2002.

LANE, H. A máscara da benevolência. A comunidade surda amordaçada. Tradução de Cristina Reis. **Coleção: Horizontes pedagógicos**. Lisboa: Instituto Piaget–edição editorial, 1992.

LANE, H. Do deaf people have a disability? (pp. 277-292). AUMAN, H.-Dirksen L. (Ed.). **Open your eyes: Deaf studies talking**. U of Minnesota Press, 2008.

LANGACKER, R W. **Cognitive grammar**: a basic introduction. Oxford; Nova York: Oxford University Press, 2008.

LANGACKER, R W. **Foundations of cognitive grammar**. Volume 1: Theoretical prerequisites. Stanford: Stanford University Press, 1987.

LEFFA, J. **Aspectos da leitura**: uma perspectiva psicolinguística. Porto Alegre: Sagra: DC Luzzatto, 1996.

LEITE, M. de S. A. **Estratégias metacognitivas e sociocognitivas no processo de ensino aprendizagem da leitura intertextual** [manuscrito] / Marilene de Souza Araújo Leite. – Montes Claros, 2019. 143 f. : il.

LIMA, J. P. A. **A Teoria Glossemática de Louis Hjelmslev numa perspectiva historiográfico-linguístico** [manuscrito] / Jonas Pereira Lima. - 2010. (Dissertação de Mestrado). 121f. Disponível em: <chromeextension://efaidnbmninnibpcapjpcglclefindmkaj/https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/26/o/jonaspereira.pdf>. Acesso em: 13 out. 2023.

LIMA, I. S. et al. **História social da língua nacional**. Rio de Janeiro: Edições Casa de Rui Barbosa, 2008., 2008. Disponível em: <https://rubi.casaruibarbosa.gov.br/bitstream/handle/20.500.11997/1275/Lima%2C%20Ivana%3B%20Carmo%2C%20Laura%20-%20Histo%CC%81ria%20Social%20Li%CC%81ngua%20Nacional.pdf?sequence=2&isAllowed=y>. Acesso em: 10 jan. 2024.

LYONS, J. **Semântica Estrutural**. Lisboa: Presença, 1963.

MACHADO, F. M. Á. As construções do significado na Linguística Cognitiva. In: WICHTS, P. H, NOGUEIRA, M. O, VIEIRA-MACHADO, L. C. DA, KAWACHI-FURLAN, C. J. (Org.). **Estudos Linguísticos: abordagens e análises interdisciplinares**. 1ed. Vitória: Pedro e João, 2020, v. 1, p. 59-78.

MAGALHÃES Júnior. **Sua Majestade, o intérprete: o fascinante mundo da tradução simultânea**. São Paulo: Parábola Editorial, 2007.

MALAQUIAS, K. P. **Diretrizes para a construção de Corpora Paralelos LibrasPortuguês: uma proposta**. 2021.

MALISKA I, PADILHA M, VIEIRA M, BASTIANI J. Percepções e significados do diagnóstico e convívio com o HIV/AIDS. *Rev Gaúch Enferm* 2009;30(1):85-91.

MARCUSCHI, Luiz Antônio. **Produção textual, análise de gêneros e compreensão**. Parábola Editorial, 2008.

MARQUES, M. C da C. **A emergência política da AIDS/HIV no Brasil**. 2001. Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2001. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ses-16700>. Acesso em: 09 jul. 2023.

MARTINS, A. P. P. **Funcionalismo Linguístico: um breve percurso histórico da Europa aos Estados Unidos. Domínios de Linguagem**, Uberlândia, v. 3, n. 2, p. 18–35, 2011. DOI: 10.14393/DL6-v3n2a2009-3. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/dominiosdelinguagem/article/view/11504>. Acesso em: 13 jul. 2023.

MARTINS, D. A. **Trajetória de formação e condições de trabalho do intérprete de LIBRAS em Instituições de Educação Superior**. 2009. 135 f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Pontifícia Universidade Católica de Campinas, 2009.

MERLEAU-PONTY, M. **Les relations avec autrui chez l'enfant**. In M. Merleau-Ponty (org.), **Parcours**: 1935-1951 (p. 147-229), 1997.

MERLEAU-PONTY, M. **Psychologie et pédagogie de l'enfant**: Cours de Sorbonne 1949-1952. **Lagrasse**: Verdier, 2001.

MERLEAU-PONTY, M. **Psychologie et pédagogie de l'enfant**: Cours de Sorbonne (p.1949-1952), 2001.

MONTGOMERY, J. W. Working memory and comprehension in children with specific language impairment: What we know so far. **Journal of communication disorders**, v. 36, n. 3, p. 221-231, 2003.

MOREIRA, M. A. (1997). Modelos Mentais. In: Faculdade de Educação da UFMG (Org.), **Anais**, I Encontro Sobre Teoria e Pesquisa em Ensino de Ciência. Belo Horizonte: Faculdade de Educação/UFMG, 1997. Disponível em: chrome extension://efaidnbnmnibpcjpcglclefindmkaj/http://moreira.if.ufrgs.br/modelosmentaisport. Acesso 30 set. 2023.

MOREIRA, R. R. A contraposição entre teoria e prática em produções textuais de livros didáticos. **Revista Conexão Letras**, [S. l.], v. 5, n. 5, 2015. DOI: 10.22456/2594-8962.55532. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/conexaoletras/article/view/55532>. Acesso em: 18 set. 2023.

NEVES, M. H. M. **A gramática funcional**. São Paulo: Martins Fontes, 1997.

NIDA, E. A. **Towards a science of translating with special reference to principles and procedures involved in Bible translation**. Leyden: Brill, 1974.

NORMAN, D. A. Regras de design baseadas em análises de erro humano. **Communications of the ACM**, v. 26, n. 4, p. 254-258, 1983.

OLIVEIRA, R. P. de. Formalismos na linguística: uma reflexão crítica. In: BENTES, A. C., MUSSALIM, F. (Org.). **Introdução à linguística** – fundamentos epistemológicos. São Paulo: Cortez Editora, 2004, Vol. 3, 2 eds. cap. 6, p. 219-250.

OSBORNE, Roger. Towards modifying children's ideas about electric current. **Research in Science & Technological Education**, v. 1, n. 1, p. 73-82, 1983.

ÖSTMAN, J; FRIED, M. (Ed.). **Construction Grammars: Cognitive grounding and theoretical extensions**. John Benjamins Publishing, 2005.

OTTEN, Ron A. et al. Efficacy of postexposure prophylaxis after intravaginal exposure of pig-tailed macaques to a human-derived retrovirus (human immunodeficiency virus type 2). **Journal of virology**, v. 74, n. 20, p. 9771-9775, 2000. Disponível em: <https://journals.asm.org/doi/full/10.1128/jvi.74.20.9771-9775.2000>. Acesso em: 15 fev. 2024.

PACTE, **Primeros resultados de un experimento sobre la competencia traductora**. En: M. L. ROMANA, coord. *Actas del II Congreso Internacional AIETI. Información y documentación*. Madrid: Universidad Pontificia Comillas. p.573-587, 2005.

PACTE. Building a translation competence model. En: F. ALVES, ed. **Triangulating Translation: Perspectives in Process-oriented Research**. p.43-66. Amsterdam: John Benjamins, 2003.

PAGOTTO, G. BORGES, J. **Governo do Estado lança Central de Intermediação em Libras (CIL-ES)**, 2021. Disponível em <https://www.es.gov.br/Noticia/governo-do-estado-lanca-central-de-intermediacao-em-libras-cil-es>. Acesso em 04 jan. 2024.

PAGURA, R. J. A interpretação de conferências: interfaces com a tradução escrita e implicações para a formação de intérpretes e tradutores. **DELTA**, São Paulo, v.19, 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-44502003000300013>. Acesso em: 28 mai. 2023.

PAIM, J.S. **Reforma sanitária brasileira: contribuição para compreensão crítica**. 2007. 300 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2007.

PARKER, R. **Estigma, discriminação e AIDS** [livro eletrônico] / Richard Parker e Peter Aggleton. -- 2. ed. -- Rio de Janeiro: Associação Brasileira Interdisciplinas de Aids - ABIA, 2021. Disponível em <https://abiaids.org.br/wp-content/uploads/2021/05/livro-digital-final-ESTIGMA-DISCRIMINAC%C3%87%C3%83O-E-AIDS-pagina-espelhada-10052020.pdf>. Acesso 10 jan. 2024.

PARKER, Richard G. *Corpos, prazeres e paixões: a cultura sexual no Brasil contemporâneo*. In: **Corpos, prazeres e paixões: a cultura sexual no Brasil contemporâneo**. 1991. p. 295-295.

PAVEAU, M-A. **As grandes teorias da linguística da gramática comparativa à pragmática**. São Carlos: Clara Luz, 2006.

PAYNE, Stephen J. On mental models and cognitive artefacts. **Rogers et al**, v. 548, p. 103-118, 1992.

PELOSI, A. C; FELTES, H. P. M; FARIAS, E. M. P. (Orgs.). **Cognição e linguística: explorando territórios, mapeamentos e percursos**. Caxias do Sul/RS: Educs, 2014.

PEREIRA PCA, Fortes PAC. **Acesso da Comunidade Surda à Rede Básica de Saúde: Saúde e Sociedade**; abril/junho 18 suplementos 2, p. 89, 2009. (Versão Impressa).

PEREIRA PCA, Fortes PAC. **Percepção de Surdos Adultos sobre o Atendimento em Saúde**. São Paulo; 2008.

PEREIRA, PCA. **Tradutores-intérpretes de libras na saúde**: o que eles nos contam sobre questões éticas durante suas práticas [tese de doutorado]. 152 f. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP, 2014. Disponível em <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6135/tde04082015-133658/pt-br.php>. Acesso em 20 maio 2023.

PERLIN, G. “Identidades Surdas”. In: SKLIAR, C. (org.) **A surdez**: um olhar sobre as diferenças. Porto Alegre: Mediação, 1998.

PERLIN, Gladis Teresinha Taschetto. O ser e o estar sendo surdos: alteridade, diferença e identidade. 2003.

PETER, M. Linguagem, língua e lingüística. In: FIORIN, José Luiz (org.). **Introdução à Linguística – I**: Objetos teóricos. 3 ed. São Paulo: 7 Contexto, 2004. p. 13-23.

PÖCHHACKER, F. **Introducing Interpreting Studies**, London and New York: Routledge, 2004.

POLGUÈRE, A. **Lexicologia e semântica lexical**: noções fundamentais. Trad. Sabrina Pereira de Almeida. São Paulo: Contexto, 2018.

QUADROS, R, *et al.* **Língua Brasileira de Sinais I**. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis: 2009. Disponível em: http://www.libras.ufsc.br/colecaoLetrasLibras/eixoFormacaoEspecificativa/linguaBrasileiraDeSinaisI/assets/459/Texto_base.pdf. Acesso em 18 ago. 2023.

QUADROS, R. M. de KARNOPP, L. **Língua de sinais brasileira**: estudos linguísticos. ArtMed. Porto Alegre. 2004.

QUADROS, R. M.; STUMPF, M. R. **Recognizing Brazilian Sign Language**: Legislation and Outcomes. Em Maartje De Meulder; Joseph J. Murray and Rachel McKee. The Legal Recognition of Sign Languages: Advocacies and Outcomes Around the World. Multilingual Matters. Bristol. Blue Ridge Summit. 2019, p. 550. 238–267.

QUADROS, R.M. de (1997) **Educação de surdos** – A aquisição da linguagem. Porto Alegre: Artes Médicas.

QUEIROZ, M. **Interpretação Médica no Brasil**, 2011.

QUEIROZ, M. Panorama da interpretação em contextos médicos no Brasil: perspectivas. **Tradterm**, v. 23, p. 193-223, 2014.

RAMOS, C. R. LIBRAS: a língua de sinais dos surdos brasileiros. **Revista virtual de cultura surda**, 2004.

RIBEIRO, V. P. Linguística Cognitiva e Língua de sinais: por uma tradução visuo corpóreo-espacial. **ESPAÇO** (RIO DE JANEIRO. 1990), v. 1, p. 191-210, 2021. Disponível

em: <https://seer.ines.gov.br/index.php/revista-espaco/article/view/1647/1614>. Acesso em: 22 de nov. 2023.

RODRIGUES, A. S. **A gramática do léxico: morfologia derivacional e o léxico mental**. Lincom, 2015.

RODRIGUES, B. de A.; ALVES, A. L. **Evolução institucional da saúde pública. Brasília: Ministério da Saúde, 1977.** Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_06.pdf. Acesso em: 15 set. 2023.

RODRIGUES, C. H. Competência em tradução e línguas de sinais: a modalidade gestual-visual e suas implicações para uma possível competência tradutória intermodal. **Trabalhos em Linguística Aplicada**, v. 57, p. 287-318, 2018.

RODRIGUES, C. H; BEER, H. Os estudos da tradução e da interpretação de línguas de sinais: novo campo disciplinar emergente? **Cadernos de Tradução**, [S. l.], v. 35, n. esp. 2, p. 17-45, 2015. DOI: 10.5007/2175-7968.2015v35nesp2p17. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/traducao/article/view/2175-7968.2015v35nesp2p17>. Acesso em: 9 jul. 2024.

RODRIGUEZ NETO, E. A via do parlamento. In: FLEURY, S. (Org.). **Saúde e Democracia: a luta do CEBES**. São Paulo: Lemos Editorial, 1997.

ROSCH, E. Cognitive representations of semantic categories. **Journal of Experimental Psychology: General**, v.104, n.3, p.192-233, 1975.

SACKS, O. **Vendo vozes: uma viagem ao mundo dos surdos**. Editora Companhia das Letras, 2010.

SANAR. **História do SUS: da colônia aos dias atuais**, 2021. Disponível em <https://sanarmed.com/historia-do-sus-da-colonia-aos-dias-atuais/>. Acesso: 15 nov. 2023.

SANTOS L. H. S. **Biopolíticas de HIV/AIDS no Brasil: uma análise dos anúncios televisivos das campanhas oficiais de prevenção (1986-2000)** [tese]. Porto Alegre (RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2002.

SANTOS, W G. **Cidadania e justiça: a política social na ordem política brasileira**. Rio de Janeiro: Campus, 1997.

SAUSSURE, F de. 1857-1913. **Curso de Linguística Geral**. São Paulo: Cultrix, 2006.

SAUSSURE, F de. **Curso de linguística geral**. São Paulo: Parábola Editorial, [(1916) 2021].

SEBRA, Alessandra Gotuzo e DIAS, Natália Martins. Métodos de alfabetização: delimitação de procedimentos e considerações para uma prática eficaz. *Rev. psicopedag.* [online]. 2011, vol. 28, n.87, pp.306-320. ISSN 0103-8486. Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862011000300011. Acesso em: 15 nov. 2023.

SHIPSTONE, David. Electricity in simple circuits. **Children's ideas in science**, p. 35-40, 1985.

SILVA, A. L. C. N. D; WAIDMAN, M. A. P; MARCON, S. S. Adesão e não-adesão à terapia anti-retroviral: as duas faces de uma mesma vivência. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 62, p. 213-220, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/qbxgWbkhNrhMZZSV6fVd9Yz/?lang=pt>. Acesso em: 15 dez 2023.

SILVA, L. **Brevíssima geopolítica da atenção primária**. RESC, 2015. Disponível em: <https://saudenacomunidade.wordpress.com/2015/05/04/resc2015-e100/>. Acesso em: 16 de set. 2023.

SKINNER, B. F. The world within the skin. **About behaviorism**, p. 21-32, 1974.

SKINNER, B. F. (1969). **Behaviorism at fifty**. Em **B. F. Skinner (org.)**, *Contingencies of reinforcement: A theoretical analysis* (pp. 221-268). New York: Appleton-Century-Crofts. (Original publicado em 1963).

SOBRAL, A. **Dizer o ‘mesmo’ a Outros**: ensaios sobre tradução. São Paulo: Special Book Services, Livraria, 2008.

SOUSA, L. B. GABRIEL, R. Léxico mental: abordagens psico e neurolinguísticas. In: IX Encontro do CELSUL, 2010, Palhoça, SC. **Anais do IX Encontro do CELSUL**. Palhoça: Unisul, 2010. Disponível em: https://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:AaDESm3nRZcJ:scholar.google.com/&hl=pt-BR&as_sdt=0,5. Acesso em: 18 ago. 2023.

STEINER, G. **Depois de Babel**: questões de linguagem e tradução. UFPR, 2005. Tradução de Carlos Alberto Faraco, 1980.

STROBEL, K. **As Imagens do Outro sobre a Cultura Surda**. Florianópolis: UFSC. 2008.

STUMF, M. R. **Aprendizagem de Escrita de Língua de Sinais pelo sistema *Sign Writing***: Língua de Sinais no papel e no computador. Porto Alegre: UFRGS, CINTED, PGIE, 2005. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/5429/000515254.pdf?sequence=1&isAllowed=1>
STUMPF, M. R. Aprendizagem de escrita de língua de sinais pelo sistema SignWriting: língua de sinais no papel e no computador. 2005.

TALMY, L. **Toward a Cognitive Semantics** Cambridge, Massachusetts: MIT Press, v. 2, 2000.

TAMARIZ, Monica. **Exploring the adaptive structure of the mental lexicon**. 2004.

TAYLOR, J. R. **Cognitive grammar**. New York: Oxford University Press, 2002.

TAYLOR, J. R. **Linguistic Categorization**. New York: Oxford University Press, 2003.

TEIXEIRA, Paulo Roberto. Políticas públicas em AIDS. In: **Políticas, Instituições e AIDS: enfrentando a epidemia no Brasil**. 1997. p. 43-68.

THOMPSON, S. e MULAC, A. A Quantitative Perspective on the Grammaticalization of Epistemic Parentheticals in English. In: E. TRAUGOTT e B. HEINE (Eds.) **Approaches to Grammaticalizations**, v. 1. Amsterdam/Filadélfia: John Benjamins Publishing Company, 1991, p. 313-330.

TRAUGOTT, Elizabeth C. The conflict promises/threatens to erupt into war. In: **Annual Meeting of the Berkeley Linguistics Society**. 1993. p. 348-358.

VASCONCELLOS, M. L. BARTHOLAMEI, L. A. J. **Estudos da Tradução I**. Material didático do curso a distância Letras/Libras. Florianópolis: UFSC, 2008.

VÁZQUEZ-AYORA, G. **Introducción a la traductología**: curso básico de traducción. Georgetown University Press, 1977.

VIANA, Ana L. Abordagens metodológicas em políticas públicas. **Revista de administração pública**, v. 30, n. 2, p. 5-43, 1996.

VIEIRA, C. L. O que foi a revolta da vacina? **Revista Superinteressante**. São Paulo, Editora Abril, out. 1994. Disponível em <https://super.abril.com.br/historia/oswaldo-cruz-e-a-variola-a-revolta-da-vacina>. Acesso em 11 ago. 2023.

VINEY, J. P. e DARBELNET, J. **Comparative stylistics of French and English: a methodology for translation**, trans. & ed. J. Sager & M. Hamel, Philadelphia: Benjamins, 1958.

WANZELER, A. L.; MACHADO, F. M. Álvaro. O enfrentamento dos obstáculos linguísticos do sujeito surdo, na leitura de campanhas publicitárias, em língua portuguesa. **Letras & Letras**, Uberlândia, v. 37, n. 2, p. 403-424, 2021. DOI: 10.14393/LL63-v37n2-2021-19. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/letraseletras/article/view/57328>. Acesso em: 17 set. 2023.

WEEDWOOD, B. **História CONCISA DA LINGUÍSTICA**. Tradução: Marcos Bagno. São Paulo: Parábola Editorial, 2002.

WESTIN, R. Primeira lei da Previdência, de 1923, permitia aposentadoria aos 50 anos. **Arquivos**. Ed. 57. 2019. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/especiais/arquivo-s/primeira-lei-da-previdencia-de-1923-permitia-aposentadoria-aos-50-anos>. Acesso em: 10 de set. 2023.

WILLIAMS, M. D. HOLLAN, J. D. STEVENS, A. L. Human reasoning about a simple physical system. In D. Gentner & A.L. Stevens (Eds.) **Mental Models**. Hillsdade, NJ: Lawrence Erlbaum, 1983.

YIN, K. R. **Estudo de Caso: Planejamento e Métodos**. (4ªed.). Porto Alegre: Bookman, 2010.

YIN, R. K. **Pesquisa qualitativa do início ao fim**. Penso Editora, 2016.

YIN, R.K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 2.ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.

9. ANEXOS

ANEXO A: ENCARTE- IMPRESSO “AIDS VIVA MELHOR SABENDO: FAÇA O SEU TESTE ANTI-HIV

ASSIM PEGA	ASSIM NÃO PEGA
Através do esperma, secreção vaginal e sangue infectados.	Ter relações sexuais com camisinha.
Usando as mesmas agulhas e seringas, em grupo (drogas injetáveis).	Receber sangue devidamente controlado e atestado.
A mulher infectada com o vírus pode transmiti-lo para o bebê durante a gravidez, parto ou amamentação.	Doar sangue usando agulha descartável ou esterelizada.
Nas relações sexuais sem camisinha, com homem ou mulher infectados.	Abraçar, apertar a mão ou fazer carícias.
Quanto maior o número de parceiros sexuais, maior o risco de contaminação.	Usando copos, talheres, lençóis, travesseiros, roupas, toalhas e sabonetes.
	Utilizando vasos sanitários, piscinas ou saunas.
	Através de picada de insetos.
	Não foram registrados casos de contaminação por lágrima ou saliva.

Coordenação Estadual de DST/AIDS e Hepatites Virais
 Av. Mal. Mascarenhas de Moraes, 2.025 - Bento Ferreira, Vitória - CEP: 29.050-625 - Tel: 27 3636-8211 / 3636-8213
 E-mail: dstaids@saude.es.gov.br

Fonte: encarte impresso distribuído gratuitamente pela coordenação Estadual do Espírito Santo - DST/AIDS e Hepatites Virais.

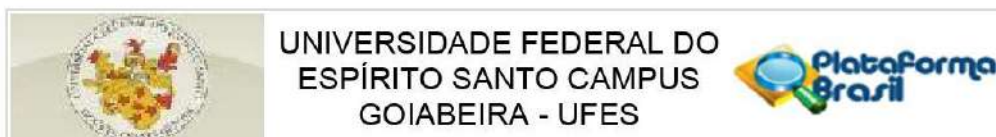
ANEXO B: ENCARTE-VÍDEO⁹⁶ (TRADUÇÃO EM LIBRAS)



Fonte: Elaborado pelo autor 2024

⁹⁶ Disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=fDiir1KDd0Y>. Acesso em 10 dez 2023.

ANEXO C: PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: HIV-AIDS, VIVA MELHOR SABENDO: UMA ANÁLISE SEMÂNTICA-COGNITIVA DO LEITOR-SURDO CONTEXTO DA SAÚDE

Pesquisador: LEANDRO ALVES WANZELER

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 69270023.7.0000.5542

Instituição Proponente: PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM LINGUISTICA - PPGL

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.148.675

Apresentação do Projeto:

Nas palavras do pesquisador, "A pesquisa desenvolvida que visa observar, analisar e captar a compreensão cognitiva dos leitores-surdos em relação à leitura e o nível semântico-pragmático-cognitivo mediante a leitura do encarte informativo, sobre a "AIDS, VIVA MELHOR SABENDO: Faça seu teste ANTI-HIV" - disponibilizado pelo Ministério da Saúde e divulgado pela Coordenação Estadual de DST's/AIDS e Hepatite Virais do Espírito Santo, discutindo a necessidade da tradução e interpretação em Libras em divulgações que requer acesso à informação e comunicação por parte dos usuários da Libras."

Objetivo da Pesquisa:

Segundo o pesquisador, a pesquisa tem o objetivo principal "A analisar os processos de leitura, em relação à atividade-cognitiva e compreensão do leitor-surdo mediante os textos das campanhas educativas sobre o HIV/AIDS." Como objetivos secundários, elencam-se:

- (a) Identificar o nível semântico-cognitivo que leitor-surdo constrói quando lê o texto em português (modalidade escrita);
- (b) Analisar o nível semântico-cognitivo que leitor-surdo constrói quando assiste a um vídeo traduzido para Libras;
- (c) Observar os impactos linguístico-cognitivos que o leitor-surdo encontra na saúde pública, em

Endereço: Av. Fernando Ferrari, 514-Campus Universitário, Prédio Administrativo do CCHN

Bairro: Goiabeiras

CEP: 29.075-910

UF: ES

Município: VITORIA

Telefone: (27)3145-9820

E-mail: cep.goiabeiras@gmail.com



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
ESPÍRITO SANTO CAMPUS
GOIABEIRA - UFES



Continuação do Parecer: 6.148.675

relação às informações textuais, disponíveis em campanhas educativas de prevenção a HIV/AIDS;

(d) Descrever os registros, em glosas, os processos semânticos e lexicais que o leitor-surdo realiza do português para Libras, durante uma tarefa cognitiva no contexto da saúde

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Entre os benefícios, o pesquisador ressalta que será uma contribuição para pesquisas na área da saúde e para a educação linguística de surdos: "A pesquisa trará contribuições significativas para a comunidade surda para as futuras reflexões e debates sobre a importância das políticas linguísticas e a garantia dos direitos linguísticos e acessibilidade comunicacional no campo de altíssima complexidade em que é comum o uso de terminologias que são utilizados no contexto da saúde."

Entre os riscos potenciais da pesquisa, o pesquisador elabora uma lista de potenciais riscos, quais sejam:

1. Os participantes (leitores-surdos), podem se sentir constrangidos e acanhados durante as observações realizadas pelo pesquisador ou diante do equipamento de filmagem (notebook e webcam).
2. Os professores participantes podem se cobrar mais diante da presença de um pesquisador durante a coleta de dados, acarretando um possível engessamento na interação e no ato de leitura.
3. Os participantes poderão durante a sua compreensão de leitura esboçar conhecimentos de mundo relatando experiências pessoais e citando nomes de terceiros.

Para minimizar esses riscos, o pesquisador se compromete a realizar os seguintes procedimentos:

1. Fornecimento do contato do Comitê de Ética em Pesquisa da Ufes para todos os participantes (leitores-surdos) para que possam entrar em contato em caso de dúvidas e/ou denúncia sobre a conduta do pesquisador.
2. Garantia a todos os participantes de que a voz e imagem deles serão resguardados e nunca serão transmitidos e revelados a terceiros. Somente ao pesquisador e sua orientadora (professor vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Linguística da Ufes) terão acesso aos dados para serem transcritas e analisadas as partes que forem julgadas relevantes.
3. Garantia de que tanto os nomes que possam vir a surgir durante a etapa de observação, quanto o nome do participante da pesquisa (leitor-surdo) não serão identificados, pois serão suprimidos das transcrições. Para desidentificar o nome dos participantes, serão usados nomes fictícios

Endereço: Av. Fernando Ferraz, 514 - Campus Universitário, Prédio Administrativo do CCHN

Bairro: Goiabeiras

CEP: 29.075-910

UF: ES

Município: VITÓRIA

Telefone: (27)3145-9820

E-mail: cep.goiabeiras@gmail.com



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
ESPÍRITO SANTO CAMPUS
GOIABEIRA - UFES



Continuação do Parecer: 6.148.675

escolhidos pelo pesquisador, com o intuito de manter o anonimato.

4. Após a feitura da transcrição das observações, o pesquisador encaminhará o arquivo a cada leitor-surdo participante, a fim de ele confirmar a autenticidade das suas interações durante as observações ou solicitar a retirada de qualquer trecho que considerar necessário, solicitando sua anuência, antes dos dados serem incorporados na pesquisa para ser analisada.

5. Garantia de que os participantes poderão se retirar da pesquisa a qualquer momento mesmo não tendo findado o período de pesquisa, não havendo prejuízo em qualquer sentido, seja físico, emocional, econômico e jurídico.

6. Após aprovação e entrega da pesquisa no Programa de Pós-Graduação em Linguística da Ufes, o qual o pesquisador está vinculado, a dissertação será disponibilizada a todos os participantes por meio de arquivo em formato pdf. Que será encaminhado via e-mail.

7. Garantia de que os dados serão armazenados e resguardados como fontes históricas para a realização de pesquisas futuras mediante novos pedidos de autorização.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa tem um potencial de contribuição social muito grande e está bem encaminhada em termos de etapas, critérios de inclusão e exclusão, definição de riscos e benefícios. Além disso, considera as orientações do Ofício Circular n.2/2021/CONEP e resguarda os participantes em termos de direitos de imagem. Em se tratando de um público-alvo cuja abordagem requer cuidados específicos, pode-se afirmar que a proposta de pesquisa está bem orientada e tem preocupação em resguardar os direitos de seus participantes.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- folha de rosto: é apresentada e assinada pela coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Linguística, Profa. Dra. Flávia Medeiros Álvaro Machado
- carta de anuência: não se aplica. Os participantes da pesquisa serão selecionados e convidados a participar independentemente de terem ou não vínculo com nenhuma instituição. O critério de seleção é que sejam usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) no Estado do Espírito Santo.
- o TCLE: está paginado conforme o modelo "Página X de X", e está em linguagem acessível e de acordo com as orientações, dado que será aplicado apenas a maiores de 18 anos. Todas as demais informações importantes e relevantes estão presentes ([não] custo; riscos; benefícios; garantias de ressarcimento, se for o caso; garantias de buscar indenização em caso de dano, se for o caso; garantias de desistir em qualquer tempo da pesquisa; tempo de duração; contatos do pesquisador e do CEP).

Endereço: Av. Fernando Ferraz, 514 - Campus Universitário, Prédio Administrativo do CCHN

Bairro: Goiabeiras

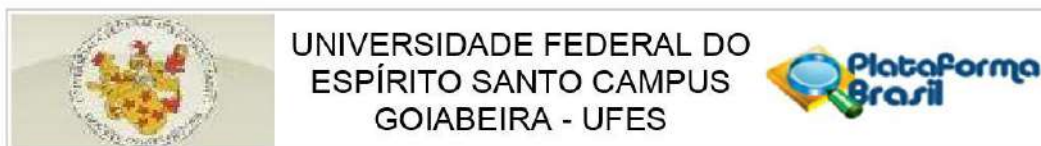
CEP: 29.075-910

UF: ES

Município: VITÓRIA

Telefone: (27)3145-9820

E-mail: cep.goiabeiras@gmail.com



Continuação do Parecer: 6.148.675

- TALE: não se aplica, pois a pesquisa será realizada apenas com participantes maiores de 18 anos
- os cronogramas estão idênticos e manifestam o compromisso de que a pesquisa vai se realizar apenas após aprovação deste CEP.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2088585.pdf	01/05/2023 22:09:03		Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	01/05/2023 22:08:30	LEANDRO ALVES WANZELER	Aceito
Outros	Carta_Resposta_CEP_UFES.doc	01/05/2023 22:01:51	LEANDRO ALVES WANZELER	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Detalhado_Brochura_Investigador.doc	01/05/2023 21:57:05	LEANDRO ALVES WANZELER	Aceito
Outros	Carta_Resposta_CEP_UFES.pdf	24/04/2023 23:35:29	LEANDRO ALVES WANZELER	Aceito
Cronograma	Cronograma.doc	24/04/2023 15:16:53	LEANDRO ALVES WANZELER	Aceito
Outros	Termo_de_Uso_de_Imagem_e_Som_adultos.docx	24/04/2023 14:55:13	LEANDRO ALVES WANZELER	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_participantes_adultos.doc	23/04/2023 19:28:42	LEANDRO ALVES WANZELER	Aceito

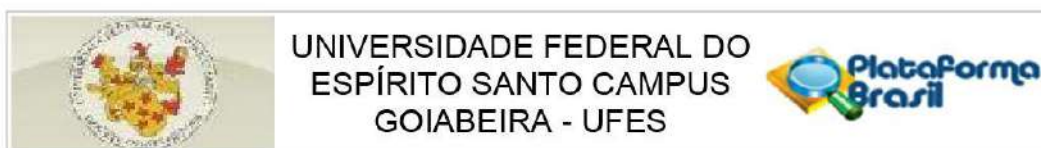
Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Fernando Ferraz, 514 - Campus Universitário, Prédio Administrativo do CCHN
Bairro: Goiabeiras **CEP:** 29.075-910
UF: ES **Município:** VITÓRIA
Telefone: (27)3145-9820 **E-mail:** cep.goiabeiras@gmail.com



Continuação do Parecer: 6.148.675

VITORIA, 28 de Junho de 2023

Assinado por:
KALLINE PEREIRA AROEIRA
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Fernando Ferraz, 514 - Campus Universitário, Prédio Administrativo do CCHN
Bairro: Goiabeiras **CEP:** 29.075-910
UF: ES **Município:** VITORIA
Telefone: (27)3145-9820 **E-mail:** cep.goiabeiras@gmail.com

ANEXO D: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE⁹⁷) – (CEP/PPGEL/UFES)
“HIV-AIDS, VIVA MELHOR SABENDO

TCLE - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - CEP/UFES

Prezado(a), você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa **“HIV-AIDS, VIVA MELHOR SABENDO”: Uma análise semântica-cognitiva**, desenvolvida pelo pesquisador Leandro Alves Wanzeler, estudante do Curso de Mestrado em Estudos Linguísticos do Programa de Pós- Graduação em Linguística (PPGEL) da Universidade Federal do Espírito Santo (Ufes), sob a orientação Profa. Dra. Flávia Álvaro Medeiros Machado.

>>> JUSTIFICATIVA

É notório que o contexto da saúde é conhecido pelas suas terminologias específicas e complexas que a maioria da população em geral desconhece. Pretende-se investigar sobre as dificuldades que o sujeito surdo usuário do SUS enfrenta mediante a campanhas educativas e informativas sem acessibilidade comunicativa, há não garantia dos seus direitos linguísticos e as barreiras linguísticas encontradas pelo usuário.

OBJETIVOS DA PESQUISA: Analisar os processos de leitura, em relação à atividade-cognitiva e compreensão do leitor-surdo mediante os textos das campanhas educativas sobre o HIV/AIDS.

>>> PROCEDIMENTOS PARA OBTENÇÃO DOS DADOS

Os procedimentos para a coleta de dados da pesquisa serão realizados da seguinte forma: a) numa situação controlada de um texto impresso e de um vídeo com a tradução do texto para Libras com o uso de terminologias do contexto da saúde por meio da plataforma Google Meet em que o participante surdo (leitor-surdo) que fará no primeiro momento a leitura do texto em língua portuguesa e fará suas percepções em Libras de cada sentença dos excertos retirados do encarte. Repetindo esse procedimento no segundo momento vendo o vídeo em Libras. b) gravação em vídeo da imagem durante a leitura e a tradução cognitiva que o leitor-surdo realizará durante a coleta de dados. As gravações não serão divulgadas para terceiros sob nenhuma hipótese, ficando resguardados somente ao pesquisador e à orientadora Profa. Dra. Flávia Medeiros Álvaro Machado (professora vinculada à UFES) para análise dos dados coletados. Sendo realizado um download para um dispositivo próprio, particular (HD), sendo apagado imediatamente da nuvem. c). Os vídeos ficarão armazenados no dispositivo próprio, particular (HD) durante durante cinco anos contados a partir da data da coleta dos dados via video e logo após o período todo o material será

97

destruído.

>>> PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA

Caso haja interesse em participar da pesquisa, a sua participação está sujeita ao aceite deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Ao aceitar participar da pesquisa, você autoriza que a pesquisadora realize o registro, em áudio e vídeo, de observações de suas compreensões.

>>> DURAÇÃO E LOCAL DA PESQUISA

Tanto a proposição do encarte, a tradução do encarte para Libras em vídeo e a leitura com as contribuições das percepções dos participantes durante a pesquisa, acontecerão de maneira on-line e individual via *Google Meet*, mediante a compatibilidade de horários entre ambos pesquisado (a) e pesquisador.

>>> RISCOS E DESCONFORTOS

Entendemos que toda participação em qualquer pesquisa envolve riscos e com este trabalho não seria diferente. Ao que se refere aos riscos da pesquisa envolvendo seres humanos, estes serão mínimos aos sujeitos que participarão da pesquisa, pois os dados coletados trata-se da observação direta dos níveis de compreensão semântico-cognitivo do leitor-surdo em relação ao encarte educativo que irão ler em língua portuguesa e a tradução em Libras (vídeo) durante a coleta de dados. Pelo uso de terminologias utilizadas no contexto da saúde alguns leitores-surdos poderão não alcançar um nível de compreensão de cada sentença inserida no encarte. Em consonância ao Ofício Circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS, é sabido que existem riscos característicos do ambiente virtual, meios eletrônicos ou atividades não presenciais, em função das limitações das tecnologias utilizadas, existindo assim potenciais riscos à violação destes meios tecnológicos. Com isso, para a garantia da confiabilidade dos dados coletados, as gravações serão armazenados em um dispositivo próprio, particular (HD) do pesquisador e não ficarão disponibilizados na internet para que não corram o risco de vazamento e perda das informações apuradas. Podendo a qualquer tempo antes da qualificação da dissertação o participante da pesquisa (leitor-surdo) requerer o vídeo gravado. O pesquisador se propõe a manter um constante diálogo com cada leitores-surdo participante para sanar quaisquer dúvidas que possam surgir antes, durante e após o procedimento. Vale ressaltar que o (a) participante será lembrado, ao início da coleta de dados, de que poderá desistir de participar da ação caso desejar, sem que haja qualquer prejuízo para si. Os participantes receberão as transcrições das glosas

transcritas no software do Elan, de modo que poderão verificar sua autenticidade ou solicitar a remoção de qualquer trecho que considerar necessário.

Em caso de eventuais riscos e desconfortos será dada assistência imediata que se configura na assistência emergencial e sem ônus de qualquer espécie ao participante da pesquisa, se necessário a assistência integral, sendo esta prestada para atender complicações e danos decorrentes, direta ou indiretamente, da pesquisa. Caso ocorra algum dano decorrente de sua participação na pesquisa, você será devidamente indenizado(a), conforme determina a Lei.

>>> **RESSARCIMENTO DE EVENTUAIS GASTOS**

A participação na pesquisa não gerará gastos aos participantes, caso eles ocorram, haverá ressarcimento aos participantes.

Se houver algum dano ao participante no decorrer desta pesquisa, este poderá recorrer à indenização nos termos da Lei (Resolução CNS 466/12).

>>> **BENEFÍCIOS**

Não haverá benefícios de forma direta com a sua participação nesta pesquisa, porém ela trará contribuições significativas para a comunidade surda para as futuras reflexões e debates sobre a importância das políticas linguísticas e a garantia dos direitos linguísticos e acessibilidade comunicacional no espaço de um âmbito de altíssima complexidade em que é comum o uso de terminologias que são utilizados no contexto da saúde.

>>> **GARANTIA DO SIGILO E PRIVACIDADE**

Ressalta-se que a identidade e outras informações pessoais de cada participante da pesquisa serão mantidas em sigilo durante toda a pesquisa, inclusive na escrita da dissertação e em outras produções acadêmicas resultantes da pesquisa. Os nomes de participantes da pesquisa serão substituídos por nomes fictícios e esses dados serão armazenados e resguardados como fontes históricas em um dispositivo próprio, particular (HD) e não ficarão disponibilizados na internet para que não corram o risco de vazamento e perda das informações apuradas. Informa-se também que lhe será assegurada a garantia do seu livre acesso a todas as informações relacionadas ao estudo, isto é, tudo o que você desejar saber antes, durante e depois de sua participação. O TCLE será preenchido via google forms e ao concordar com todos os termos, o participante irá marcar "ACEITO" enviando o documento para o pesquisador. O participante receberá de imediato a cópia do formulário via email. Além disso, o TCLE será impresso em duas vias que serão assinadas e rubricadas em todas as páginas pelo participante e pelo pesquisador, e cada um receberá uma via do documento.

>>> GARANTIA DE RECUSA EM PARTICIPAR
DA PESQUISA E/OU RETIRADA DE CONSENTIMENTO

O (A) participante

não é obrigado (a) a participar da pesquisa, podendo deixar de participar dela a qualquer momento, mesmo que o processo de investigação já tenha sido iniciado. Sua desistência não resultará em prejuízos para o (a) participante. Caso isso ocorra, o pesquisador encerrará imediatamente a comunicação com o leitor-surdo participante, não havendo mais comunicação entre os sujeitos.

ESCLARECIMENTO DE DÚVIDAS (CONTATO)

Em

caso de quaisquer dúvidas sobre algum procedimento da pesquisa, você poderá contatar a pesquisador **Leandro**

Alves Wanzeler através do telefone **+55**

(27) 9.9965-3687, ou pelo endereço

eletrônico leandro.wanzeler@edu.ufes.br ou leandro.wanzeler.lingcognit@gmail.com.

O Comitê

de Ética em Pesquisa (CEP) com Seres Humanos é formado por um grupo de pessoas que trabalha para garantir que seus direitos

como participante de pesquisa sejam respeitados. O CEP

tem a obrigação de avaliar se a pesquisa foi planejada e se está sendo

executada de forma ética. Se você

achar que a pesquisa não está sendo realizada da forma como deveria ser ou que você está sendo prejudicado(a) de alguma forma,

entre em contato

com o CEP da Universidade Federal do Espírito

Santo (Ufes) pelo telefone +55 (27) 3145-9820, ou pelo endereço

eletrônico cep.goiabeiras@gmail.com,

ou ainda pessoalmente ou pelo correio, com o seguinte endereço: Comitê de Ética em Pesquisas com

Seres Humanos, Av. Fernando Ferrari, 514, Campus

Universitário, sala 07 do Prédio Administrativo do CCHN, Goiabeiras, Vitória -

ES, CEP 29.075-910. O horário

de funcionamento é de segunda a sexta-feira, das 8h às 14h.

Na qualidade de pesquisador responsável pela pesquisa "HIV-AIDS, VIVA MELHOR SABENDO": Uma análise semântica-cognitiva", eu, Leandro

Alves Wanzeler, declaro ter cumprido as exigências do(s) item(ns) IV.3 e IV.4

(se pertinente), da Resolução CNS 466/12, a qual estabelece diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Pesquisador LEANDRO ALVES WANZELER - PPGE/UFES

Orientadora: Profa. Dra. Flávia Medeiros Álvaro Machado - flavia.m.machado@ufes.br

leandro.wanzeler.lingcognit@gmail.com [Mudar de conta](#)



* Indica uma pergunta obrigatória

E-mail *

Seu e-mail

email *

Sua resposta

(1) Nome Completo: (s/ abreviatura no sobrenome) *

Sua resposta

(2) Telefone para contato: (ex.: 00-9999-9999) *

Sua resposta

DECLARAÇÃO

Declaro que li e entendi todas as informações presentes neste TCLE e tive a oportunidade de discutir as informações deste termo. Todas as minhas perguntas foram respondidas e estou satisfeito(a) com as respostas. Tendo sido orientado(a) quanto ao teor de tudo aqui mencionado e tendo compreendido a natureza e o objetivo da pesquisa, manifesto meu livre consentimento em participar da pesquisa, totalmente ciente de que não há valor econômico a receber ou a pagar por minha participação. Saliento que, ao marcar "AUTORIZO" e enviar esse termo, estou concordando com todos os termos e dizeres acima referente a minha participação na pesquisa. O participante receberá de imediato a cópia do formulário via email. O TCLE será assinado pelo pesquisador e orientador do projeto, além disso, o participante estando ciente de todos os pontos do TCLE por meio do Google Forms, o mesmo irá assinalar a opção de "AUTORIZO" a minha imagem e participar da pesquisa ou não autorizo o uso da minha imagem e não irei participar da pesquisa.

Se o participante autorizar o uso da imagem e manifestar o interesse em participar da pesquisa, o pesquisador e o orientador da pesquisa irão assinar o TCLE e enviar via correios a cópia.

Na qualidade de pesquisador responsável pela pesquisa intitulada **"HIV-AIDS, VIVA MELHOR SABENDO": Uma análise semântica-cognitiva**, eu, Leandro Alves Wanzeler, declaro ter cumprido as exigências do termo IV.3, da Resolução CNS 466/12, a qual estabelece diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

- ☐ ACEITO participar da coleta de dados para essa pesquisa
- ☐ NÃO ACEITO participar da coleta de dados para essa pesquisa.

Uma cópia das suas respostas será enviada para o endereço de e-mail fornecido

Enviar

Limpar formulário

Nunca envie senhas pelo Formulários Google.

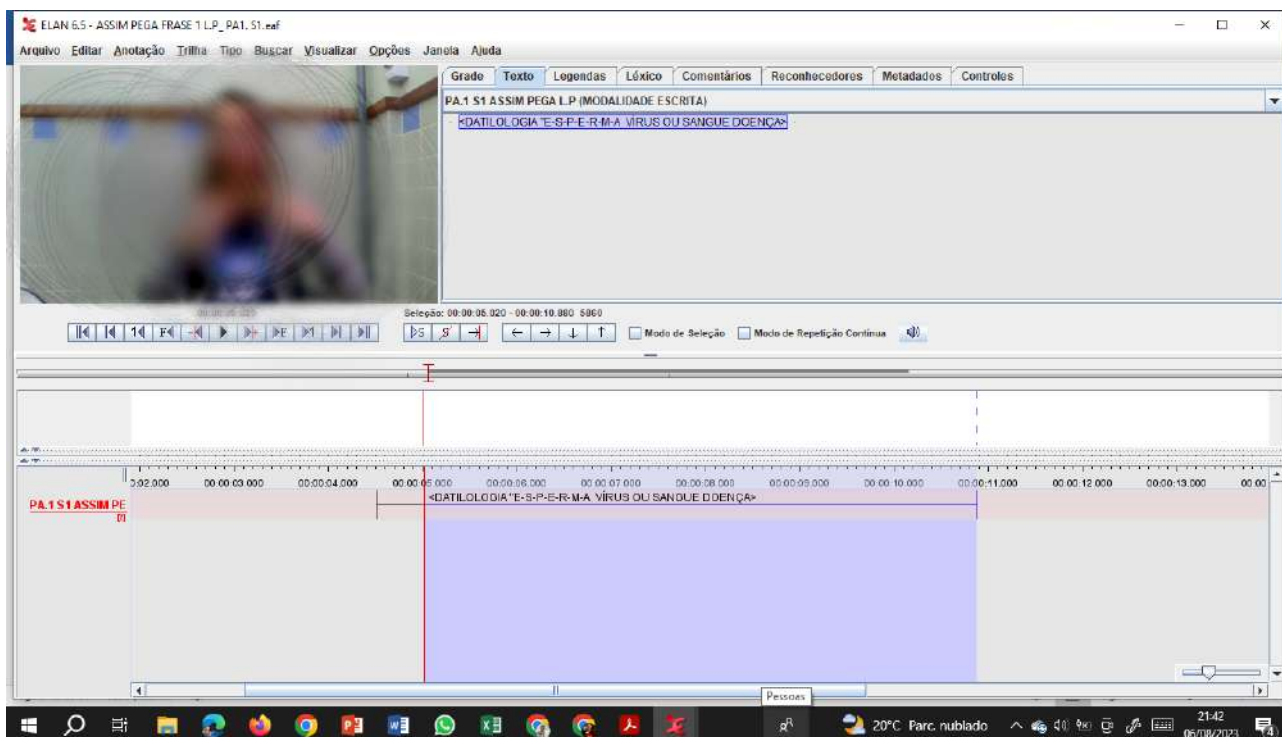
reCAPTCHA
[Privacidade](#)[Termos](#)

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google. [Denunciar abuso](#) - [Termos de Serviço](#) - [Política de Privacidade](#)

Google Formulários

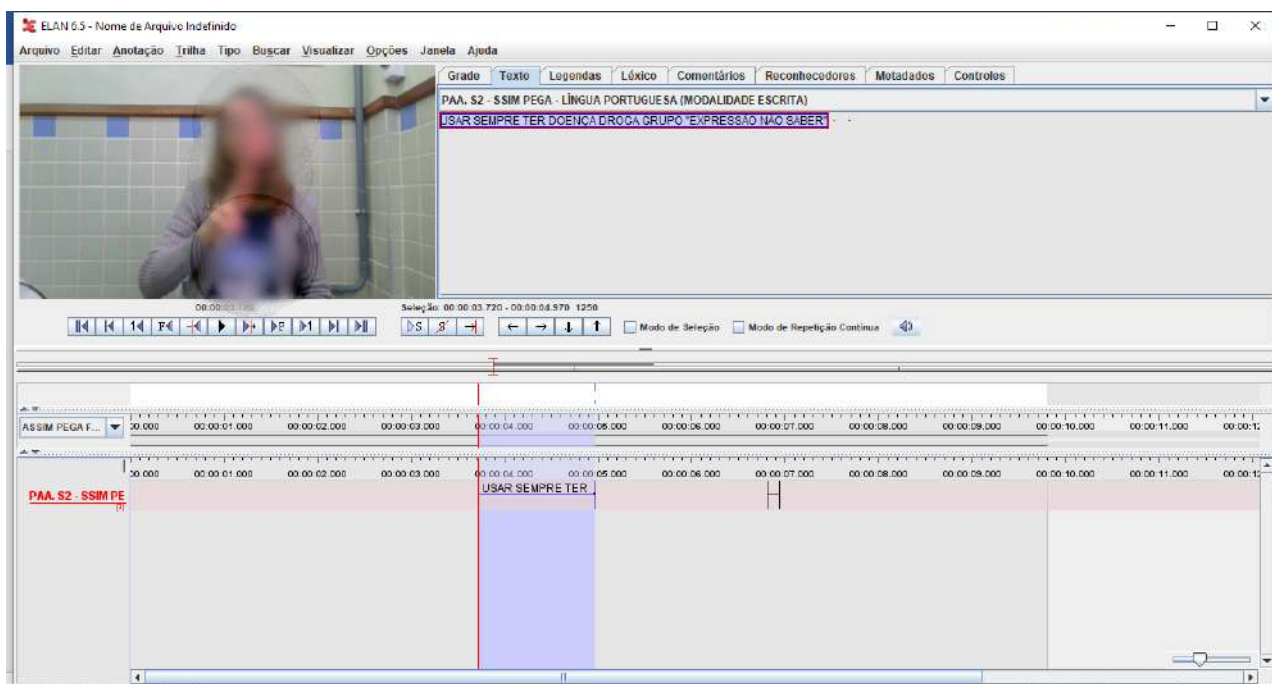
ANEXO E: REGISTROS EM GLOSAS (ASSIM PEGA em Língua Portuguesa)

PA.1. S1. ASSIM PEGA (LP – MODALIDADE ESCRITA) “Através do esperma, secreção vaginal e sangue infectados”.– inserção das trilhas no *software* do ELAN



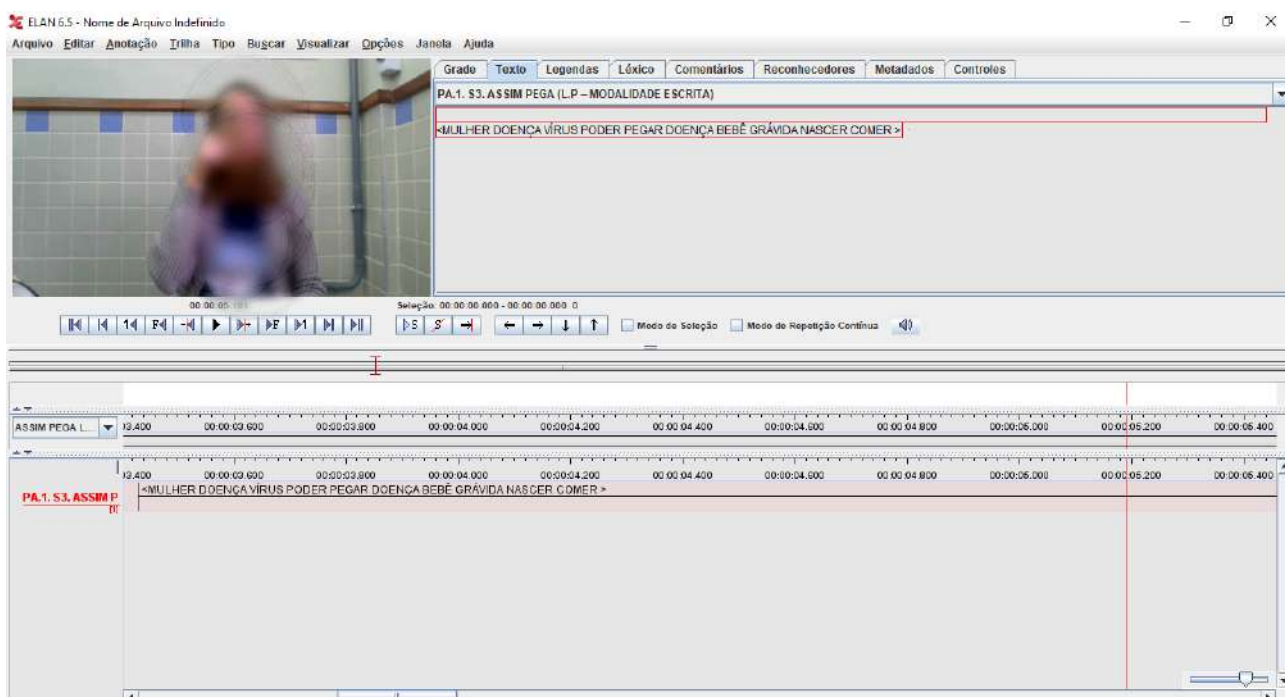
Fonte: Elaborada pelo autor (2024).

PA.1. S2. ASSIM PEGA (LP – MODALIDADE ESCRITA) “Usando as mesmas agulhas e seringas, em grupo (drogas injetadas)”.– inserção das trilhas no *software* do ELAN



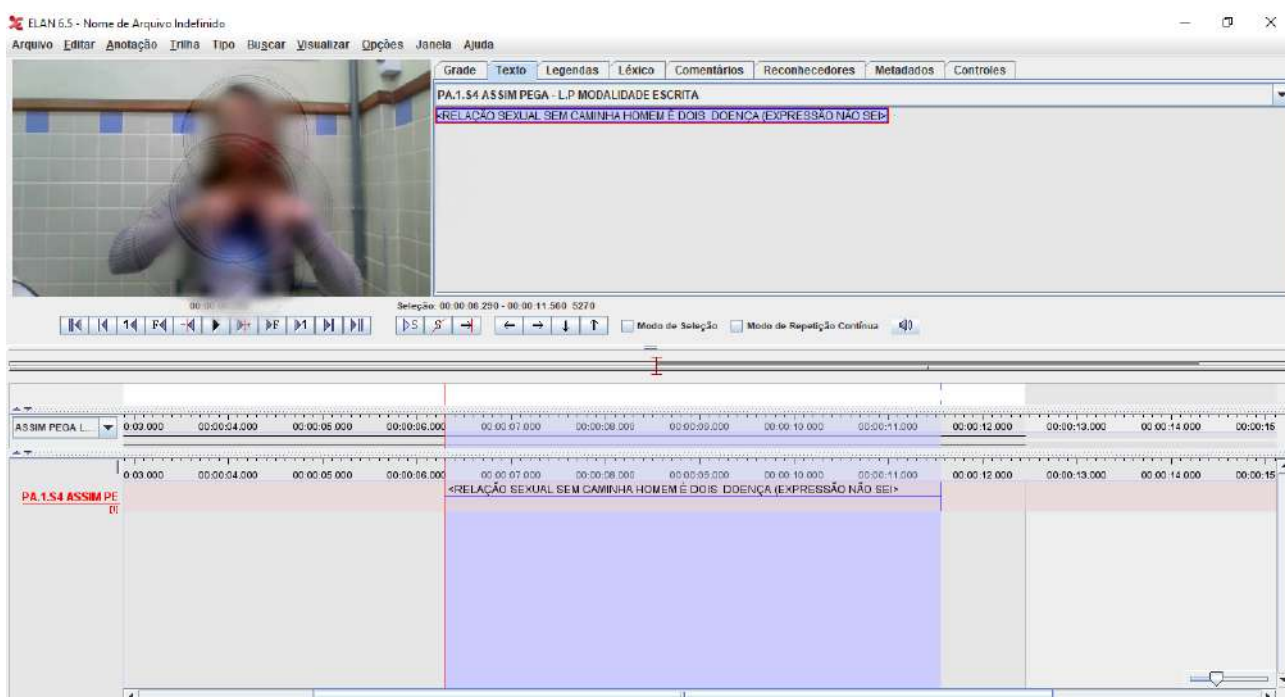
Fonte: Elaborada pelo autor (2024).

PA.1. S3. ASSIM PEGA (LP – modalidade escrita) “A mulher infectada com o vírus pode transmiti-lo para o bebê durante a gravidez, parto ou amamentação”).– inserção das trilhas no *software* do ELAN



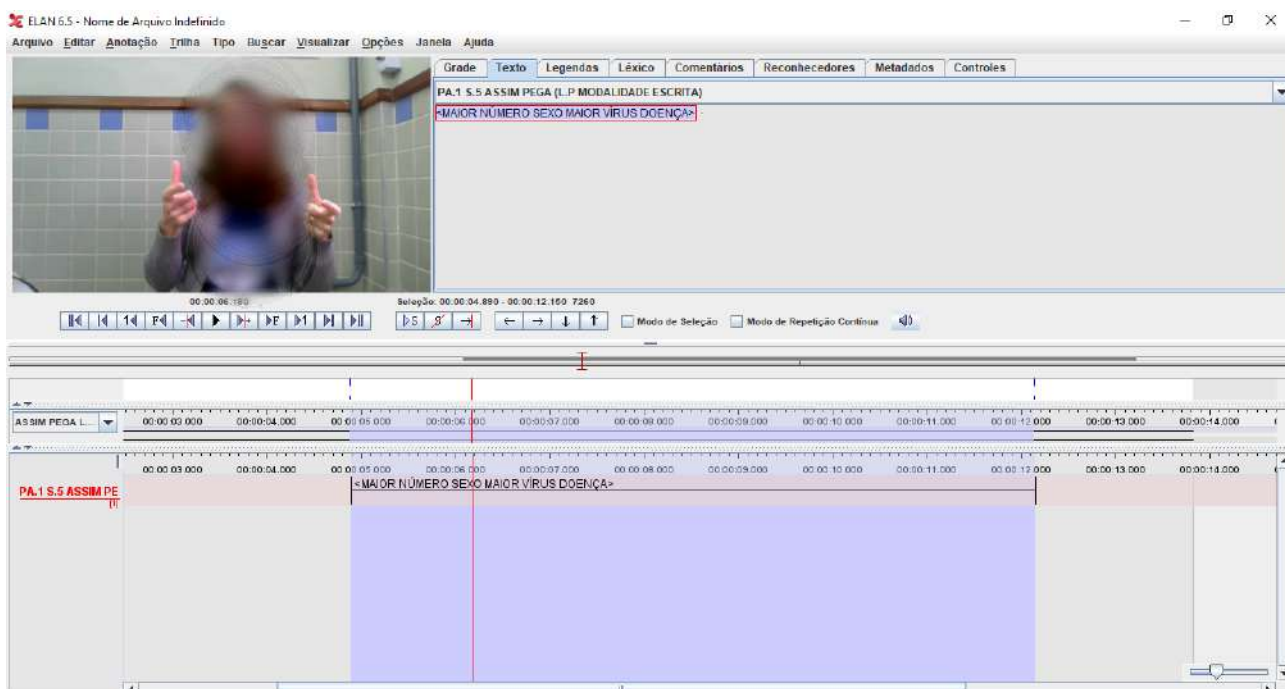
Fonte: Elaborado pelo autor (2024).

PA.1. S4. ASSIM PEGA (LP – MODALIDADE ESCRITA) “Nas relações sexuais sem camisinha, com homem ou mulher infectados”.– inserção das trilhas no *software* do ELAN



Fonte: Elaborada pelo autor (2024).

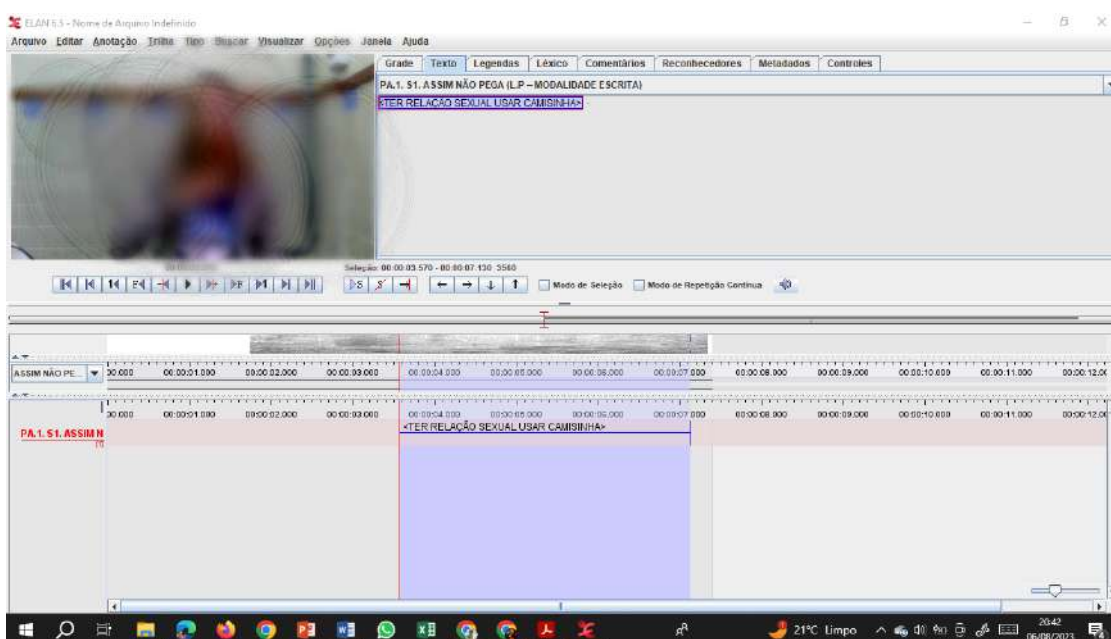
PA.1. S5. ASSIM PEGA (LP – modalidade escrita) “Quanto maior o número de parceiros sexuais, maior o risco de contaminação”.– inserção das trilhas no *software* do ELAN



Fonte: Elaborada pelo autor (2024).

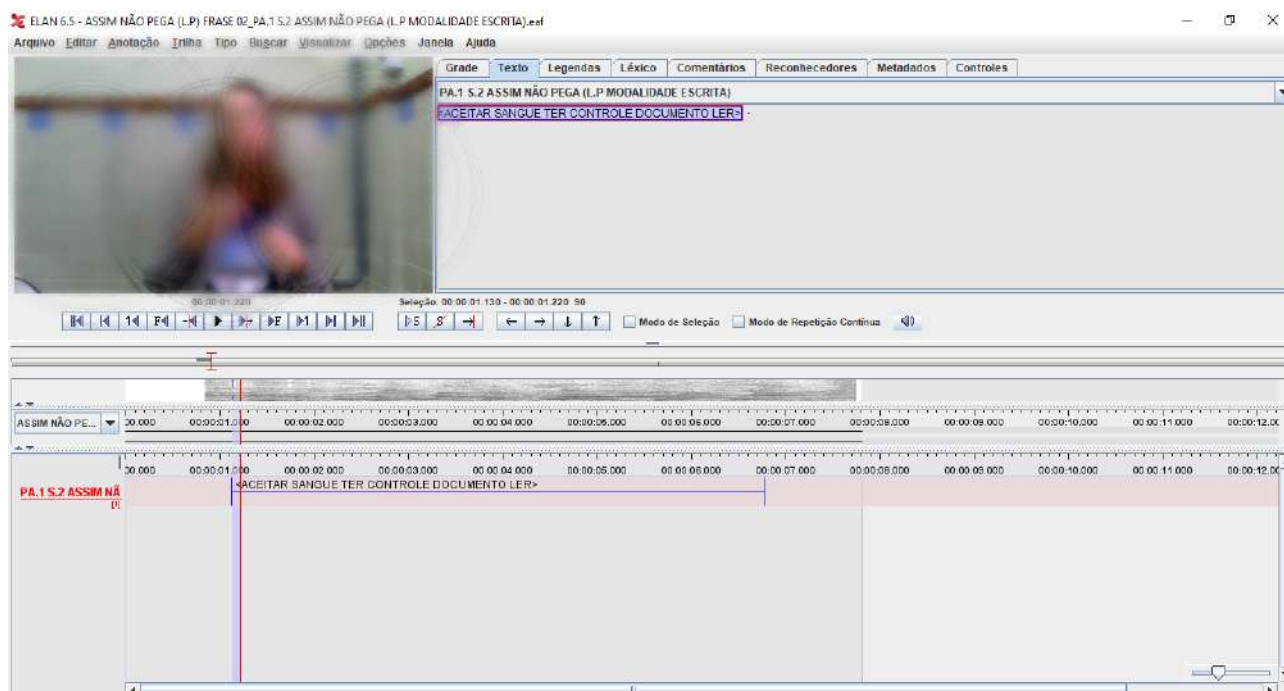
ANEXO F: LÍNGUA PORTUGUESA ASSIM NÃO PEGA

PA.1. S1. ASSIM NÃO PEGA (LP – MODALIDADE ESCRITA) “ Ter relações sexuais com camisinha”.– inserção das trilhas no *software* do ELAN



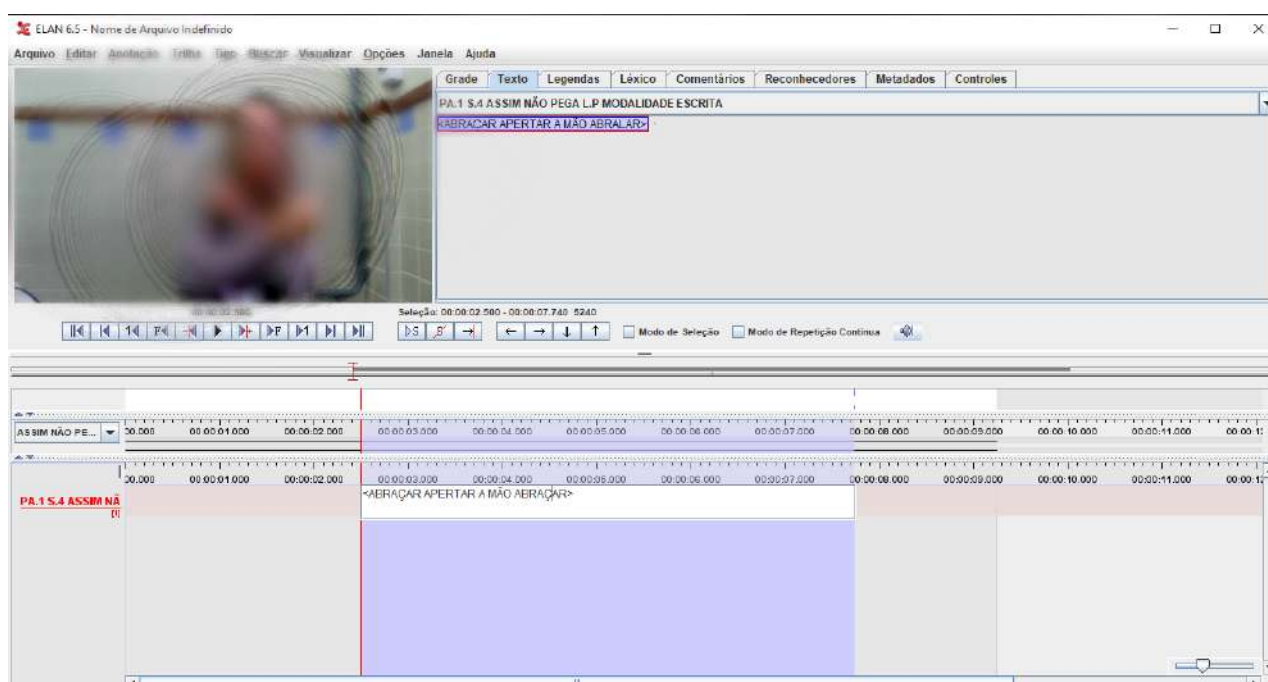
Fonte: Elaborado pelo autor (2024)

PA.1. S2. ASSIM NÃO PEGA (LP – modalidade escrita) “ Receber sangue devidamente controlado e testado”.– inserção das trilhas no software do ELAN



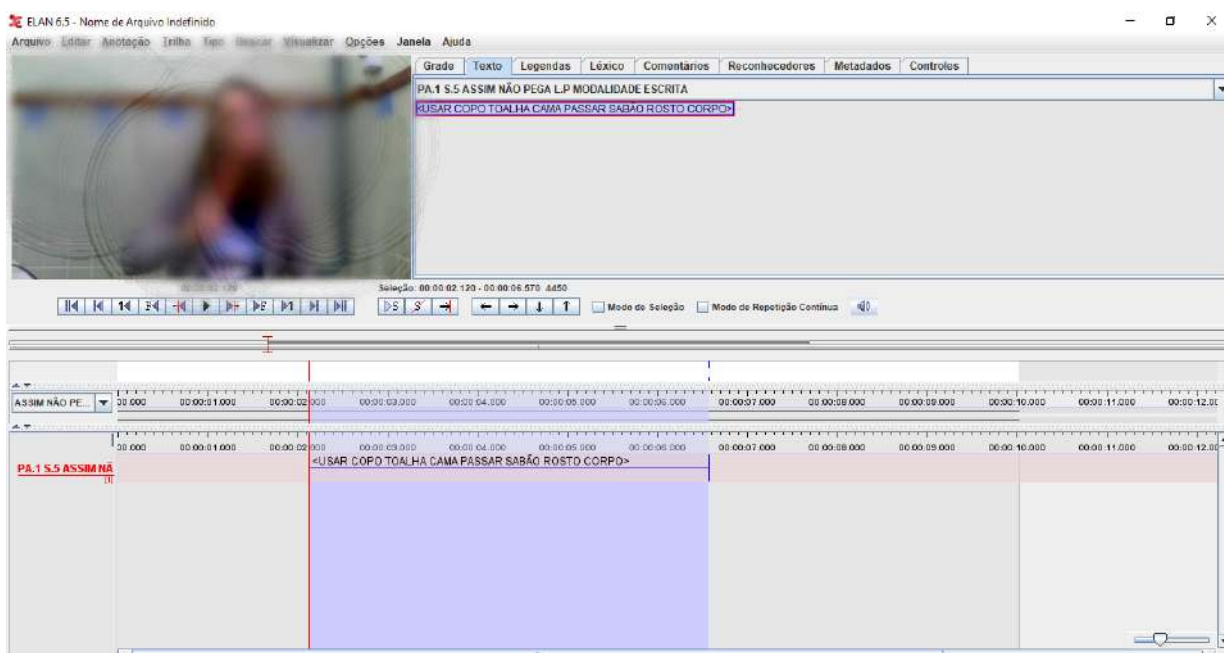
Fonte: Elaborada pelo autor (2024).

PA.1. S4. ASSIM NÃO PEGA (LP – MODALIDADE ESCRITA) Abraçar, apertar a mão ou fazer carícias”.– inserção das trilhas no *software* do ELAN



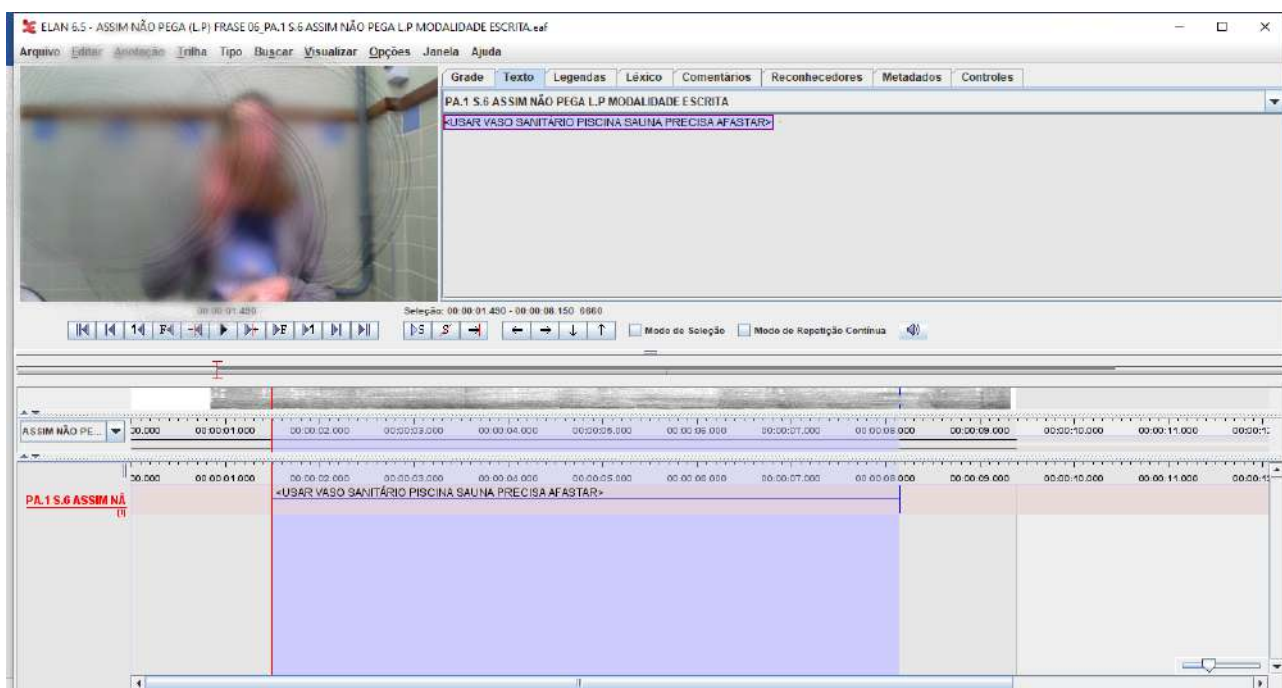
Fonte: Elaborada pelo autor (2024).

PA.1. S5. ASSIM NÃO PEGA (LP – modalidade escrita) “Usando copos, talheres, lençóis, travesseiros, roupa, toalhas e sabonete.”.– inserção das trilhas no software do ELAN



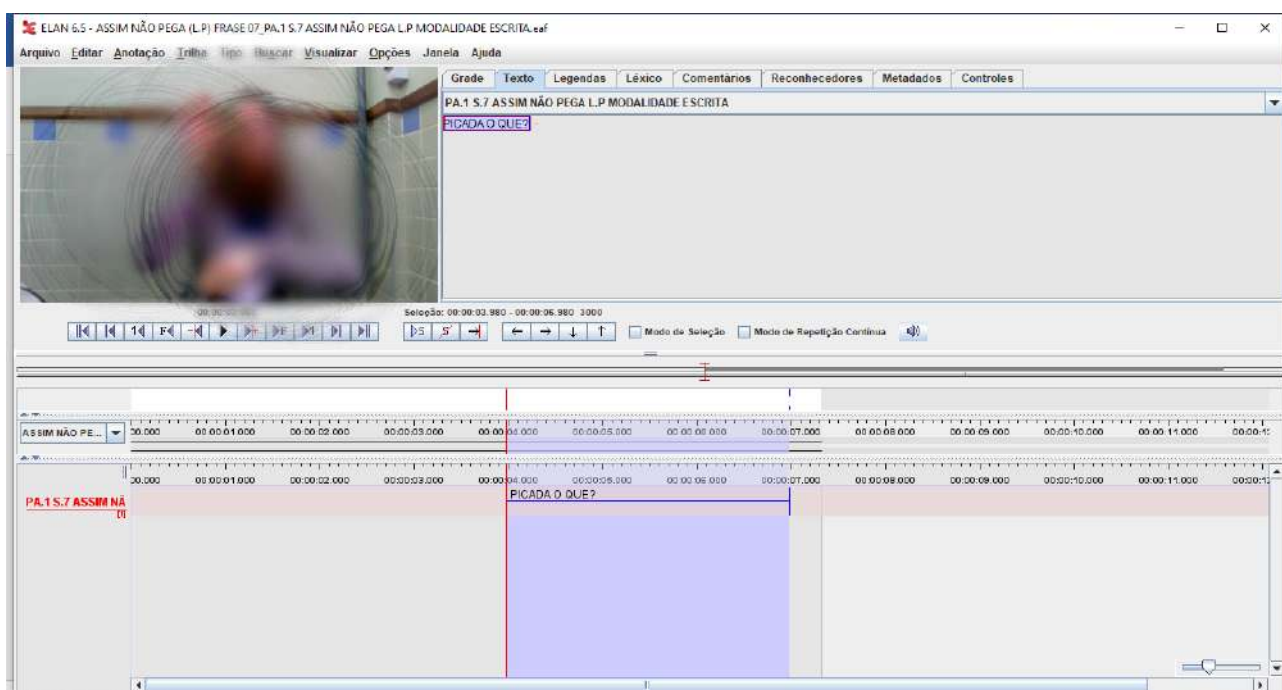
Fonte: Elaborada pelo autor (2024).

PA.1. S6. ASSIM NÃO PEGA (LP – MODALIDADE ESCRITA) “Utilizando vasos sanitários, piscinas ou saunas.”.– inserção das trilhas no *software* do ELAN



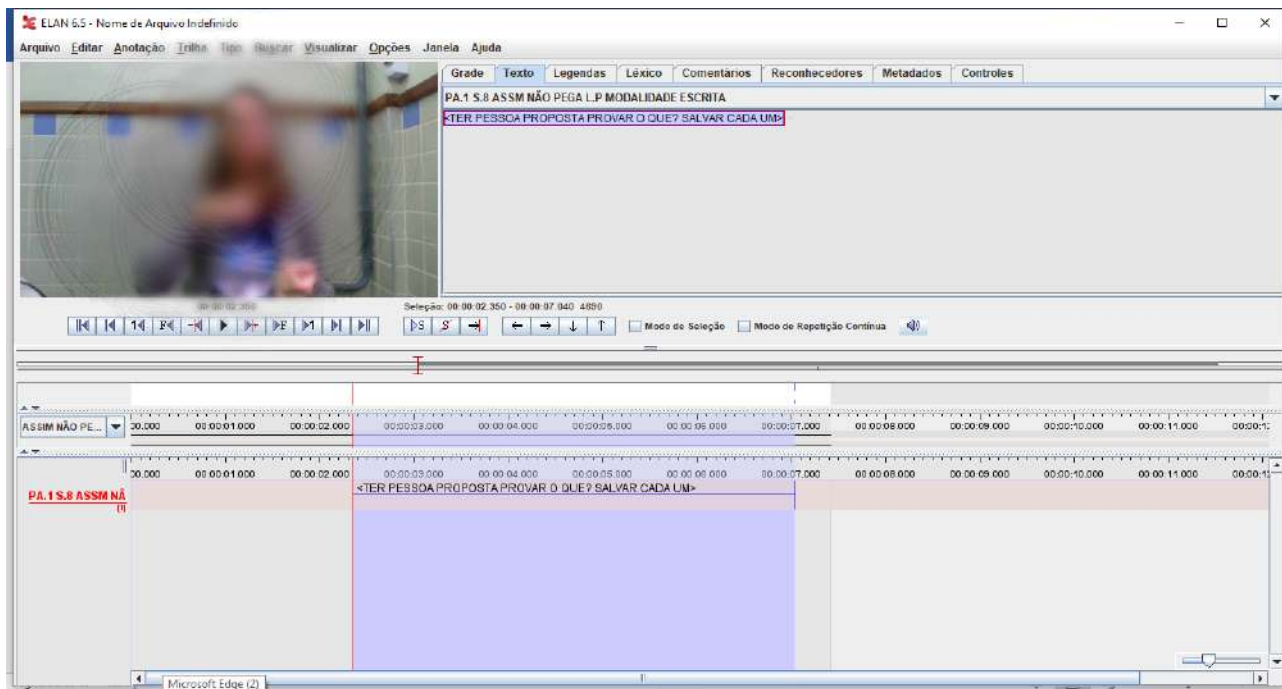
Fonte: Elaborada pelo autor (2024).

PA.1. S7. ASSIM NÃO PEGA (LP – MODALIDADE ESCRITA) “Através de picadas de insetos”.– inserção das trilhas no software do ELAN



Fonte: Elaborada pelo autor (2024).

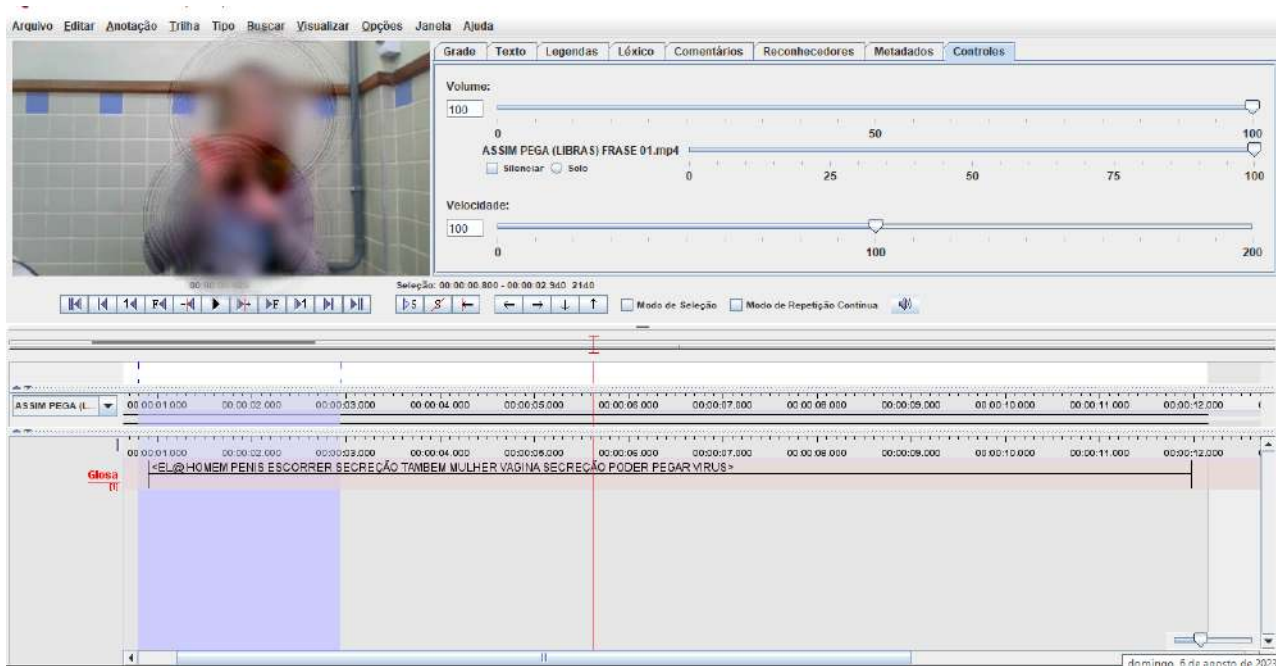
PA.1. S8. ASSIM NÃO PEGA (LP – MODALIDADE ESCRITA) “Não foram registrados casos de contaminação por lágrima ou saliva.”.– inserção das trilhas no *software* do ELAN



Fonte: Elaborada pelo autor (2024).

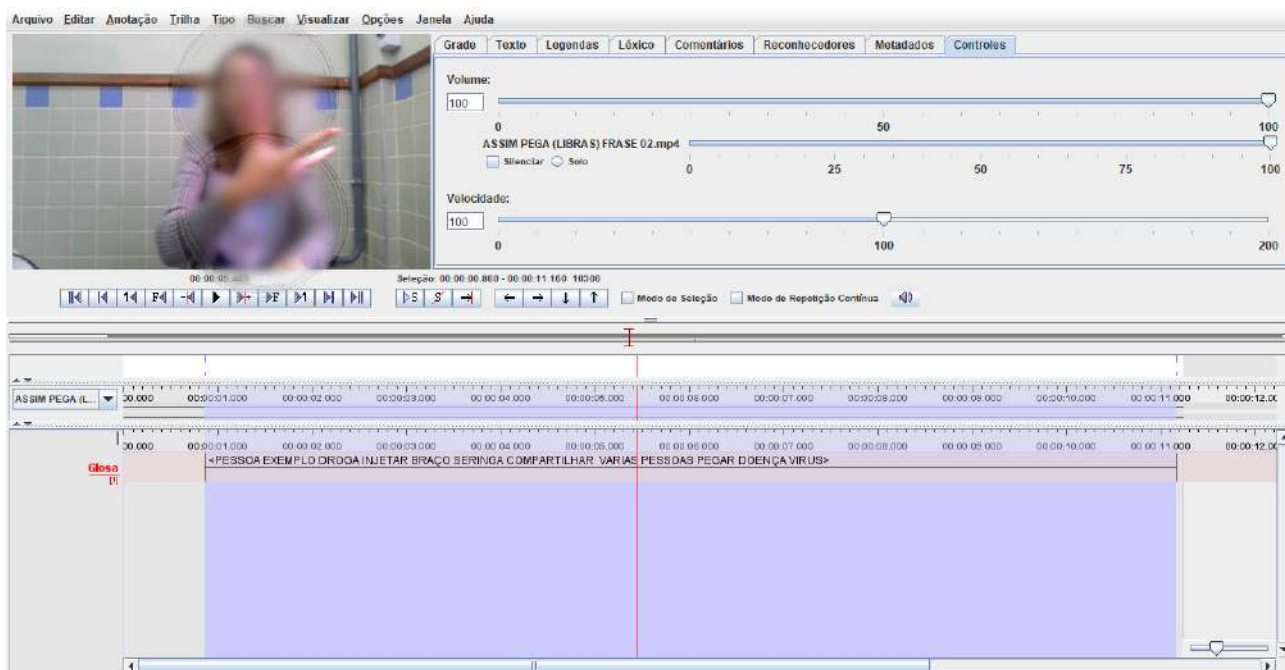
ANEXO G: ASSIM PEGA EM LIBRAS

PA.1. S1. ASSIM PEGA (LIBRAS) “Através do esperma, secreção vaginal e sangue infectados”. – inserção das trilhas no software do ELAN



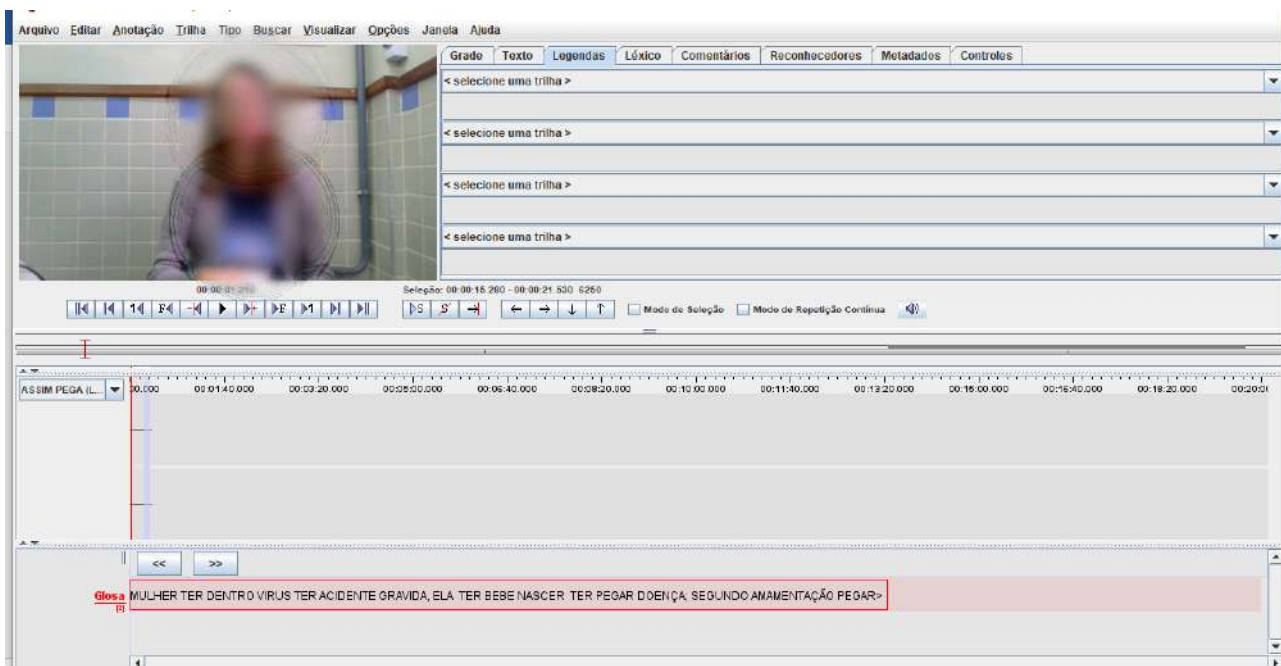
Fonte: Elaborada pelo autor (2024).

PA.1. S2. ASSIM PEGA (LIBRAS) “Usando as mesmas agulhas e seringas, em grupo (drogas injetadas).”. – inserção das trilhas no software do ELAN



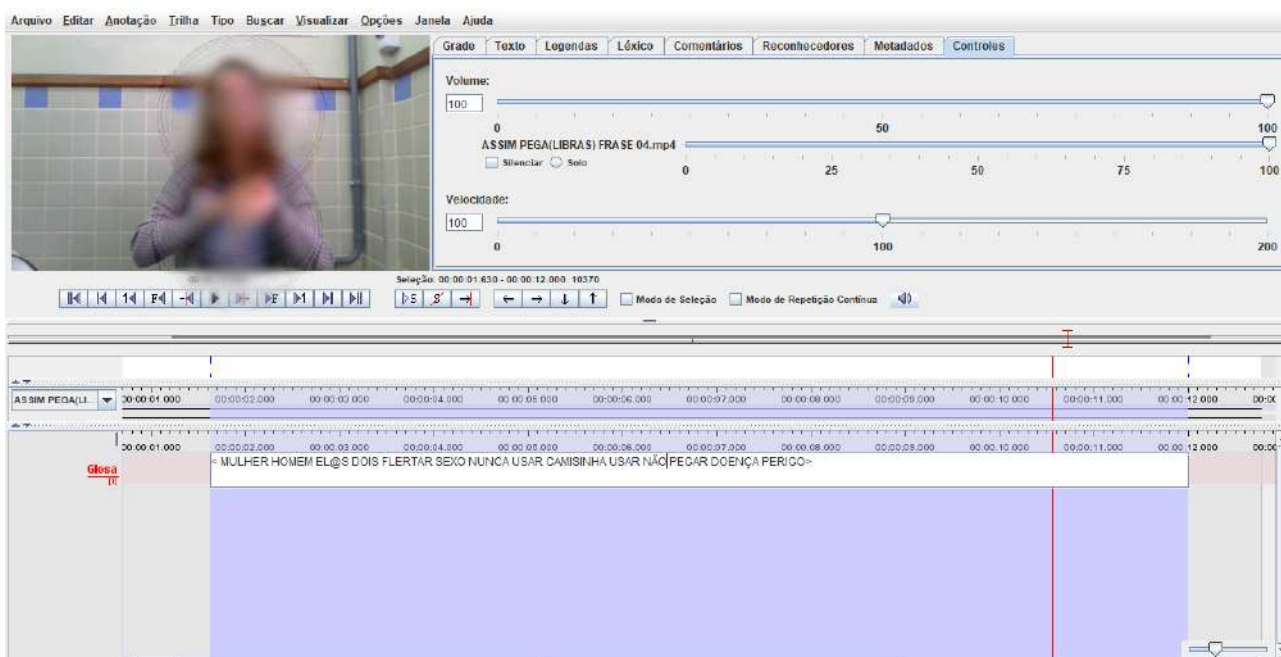
Fonte: Elaborada pelo autor (2024).

PA.1. S3. ASSIM PEGA (LIBRAS) “A mulher infectada com o vírus pode transmiti-lo para o bebê durante a gravidez, parto ou amamentação.” – inserção das trilhas no software do ELAN



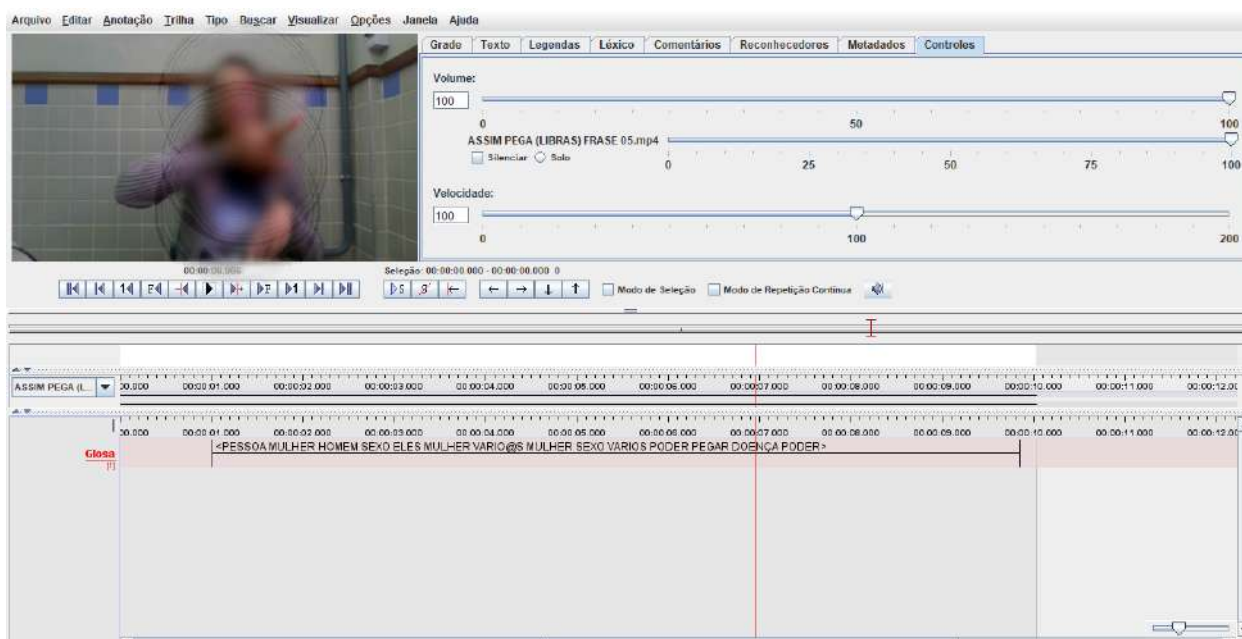
Fonte: Elaborada pelo autor (2024).

PA.1. S4. ASSIM PEGA (LIBRAS) “Nas relações sexuais sem camisinha, com homem ou mulher infectados”. – inserção das trilhas no *software* do ELAN



Fonte: Elaborada pelo autor (2024).

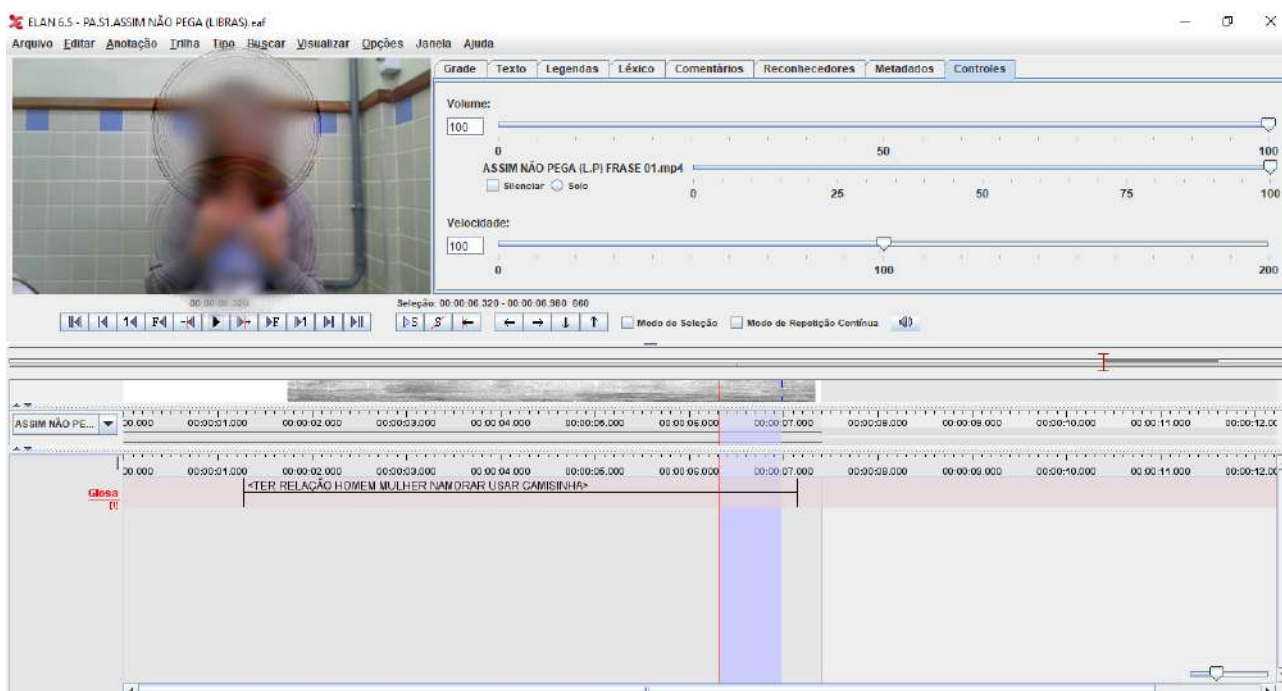
PA.1. S5. ASSIM PEGA (LIBRAS) “Quanto maior o número de parceiros sexuais, maior o risco de contaminação”. – inserção das trilhas no software do ELAN



Fonte: Elaborada pelo autor (2024).

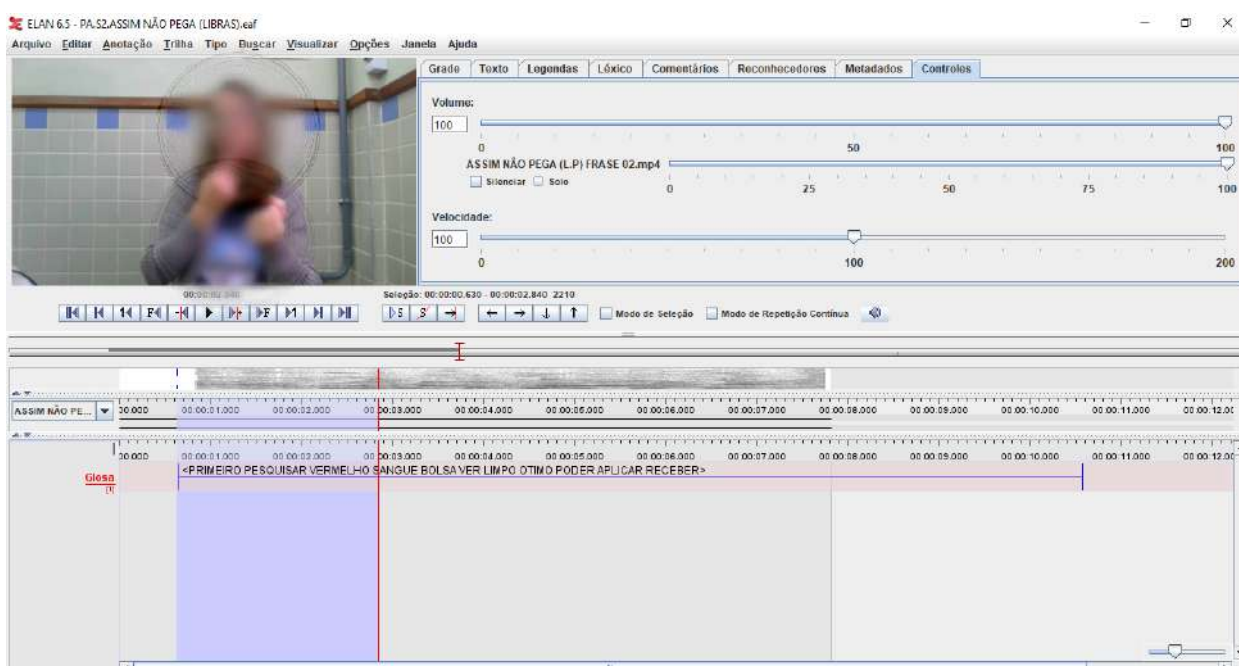
ANEXO H – ASSIM NÃO PEGA EM LIBRAS

PA.1. S1. ASSIM NÃO PEGA (LIBRAS) “Ter relações sexuais com camisinha”. – inserção das trilhas no *software* do ELAN



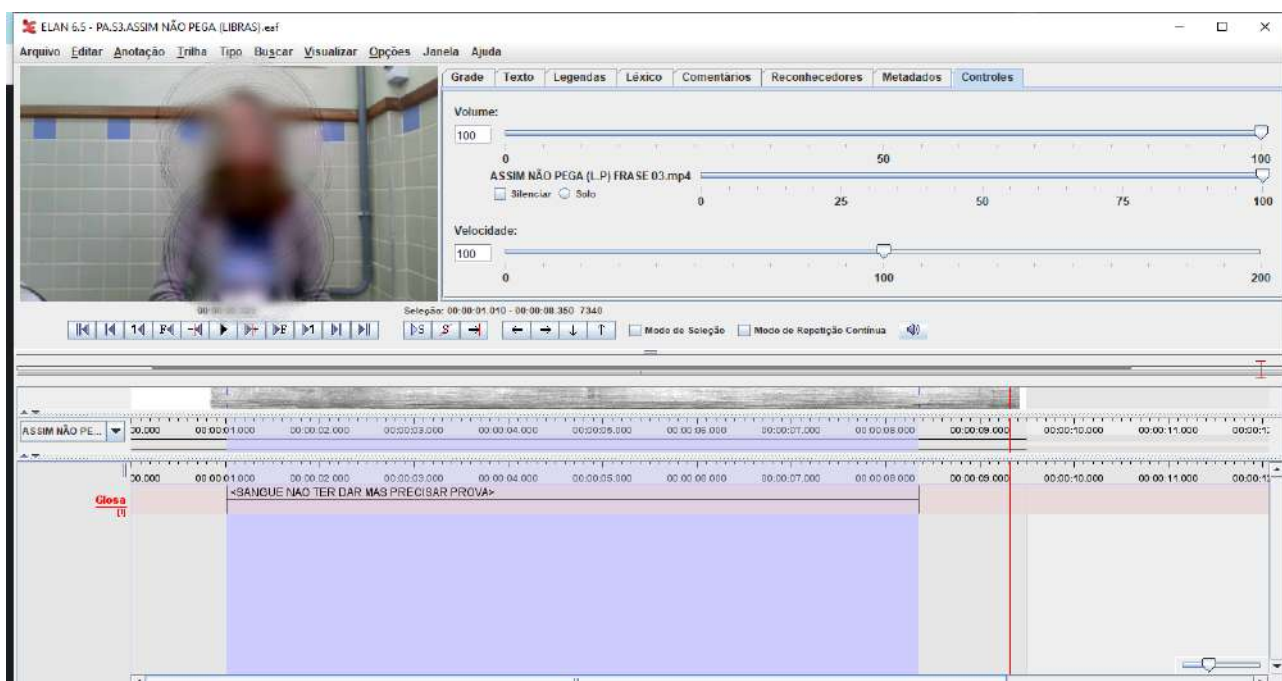
Fonte: Tela do *software* ELAN (2024).

**PA.1. S2. ASSIM NÃO PEGA (LIBRAS) “Receber sangue devidamente controlado e testado.” –
inserção das trilhas no *software* do ELAN**



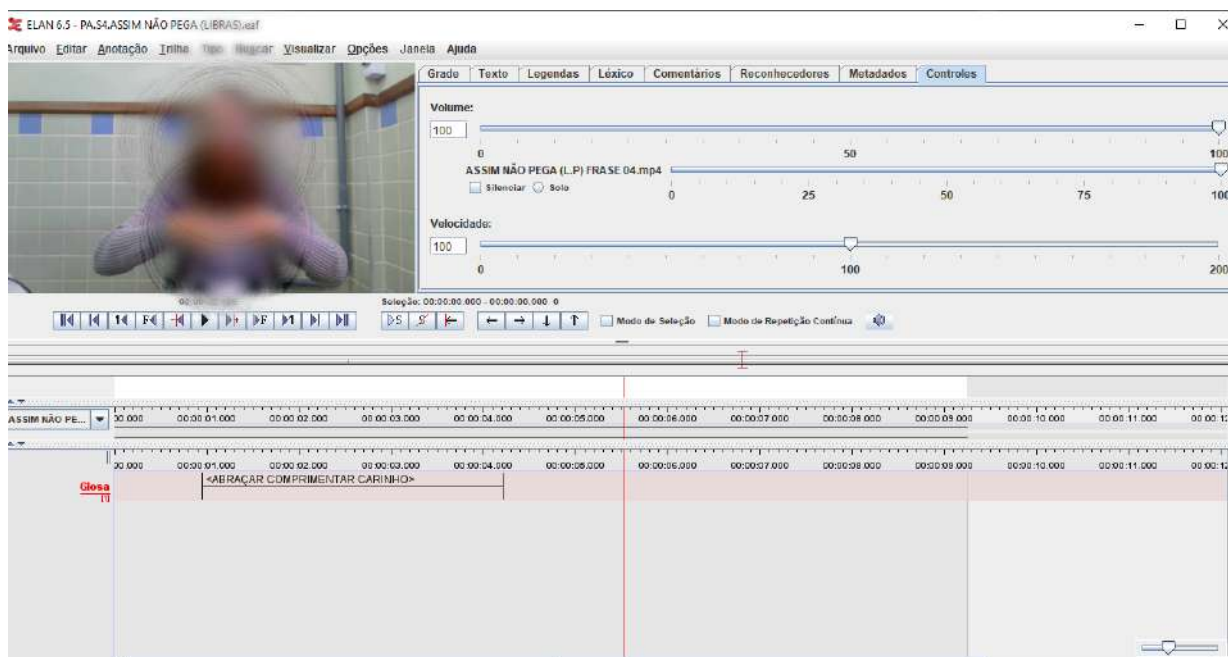
Fonte: Elaborada pelo autor (2024).

**PA.1. S3. ASSIM NÃO PEGA (LIBRAS) Doar sangue usando agulha descartável ou
esterilizada.– inserção das trilhas no *software* do ELAN**



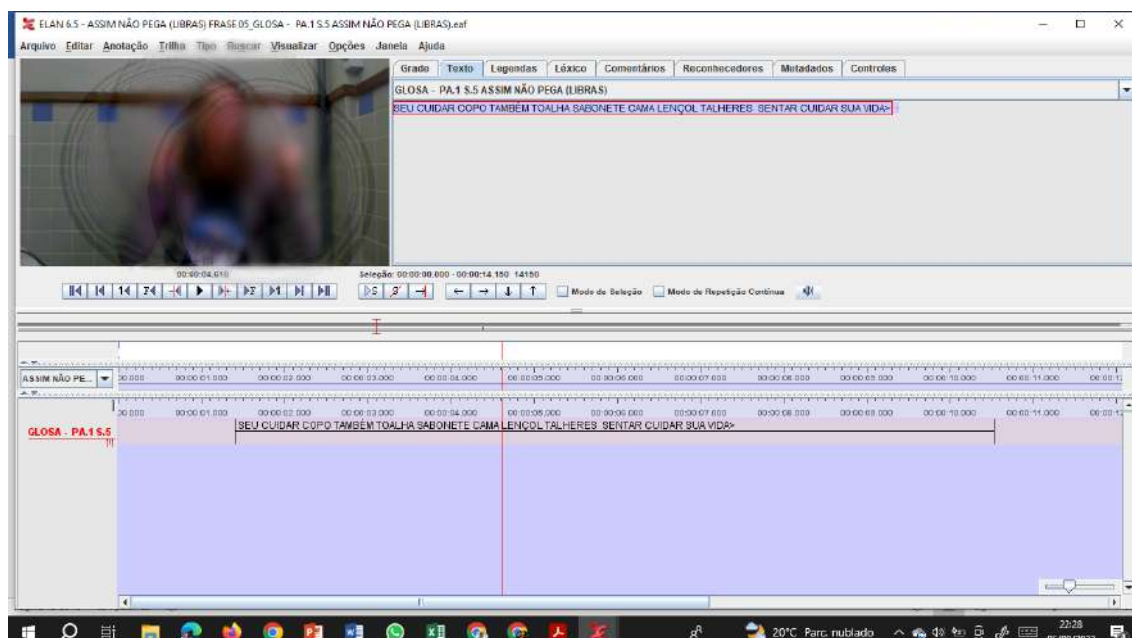
Fonte: Elaborada pelo autor (2024).

PA.1. S4. ASSIM NÃO PEGA (LIBRAS) “Abraçar, apertar a mão ou fazer carícias”.– inserção das trilhas no *software* do ELAN



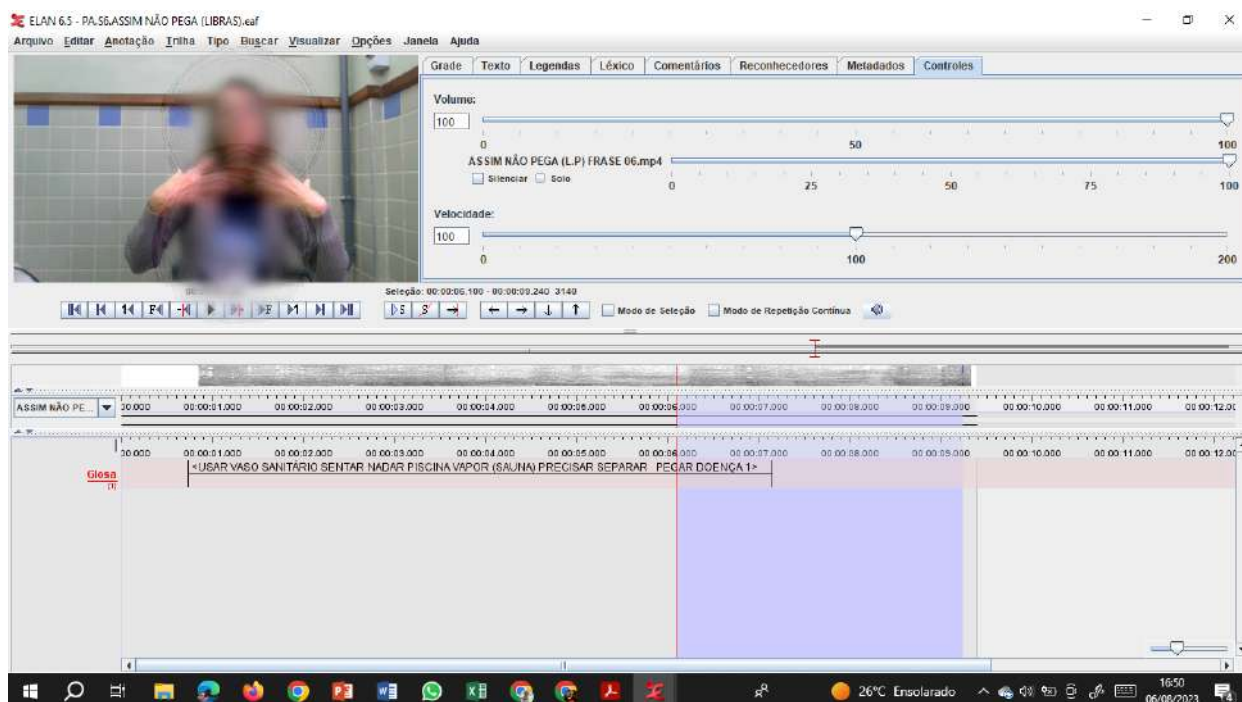
Fonte: Elaborada pelo autor (2024).

PA.1. S5. ASSIM NÃO PEGA (LIBRAS) “usando copos, talheres, lençóis, travesseiros, roupa, toalhas e sabonete.”– inserção das trilhas no *software* do ELAN



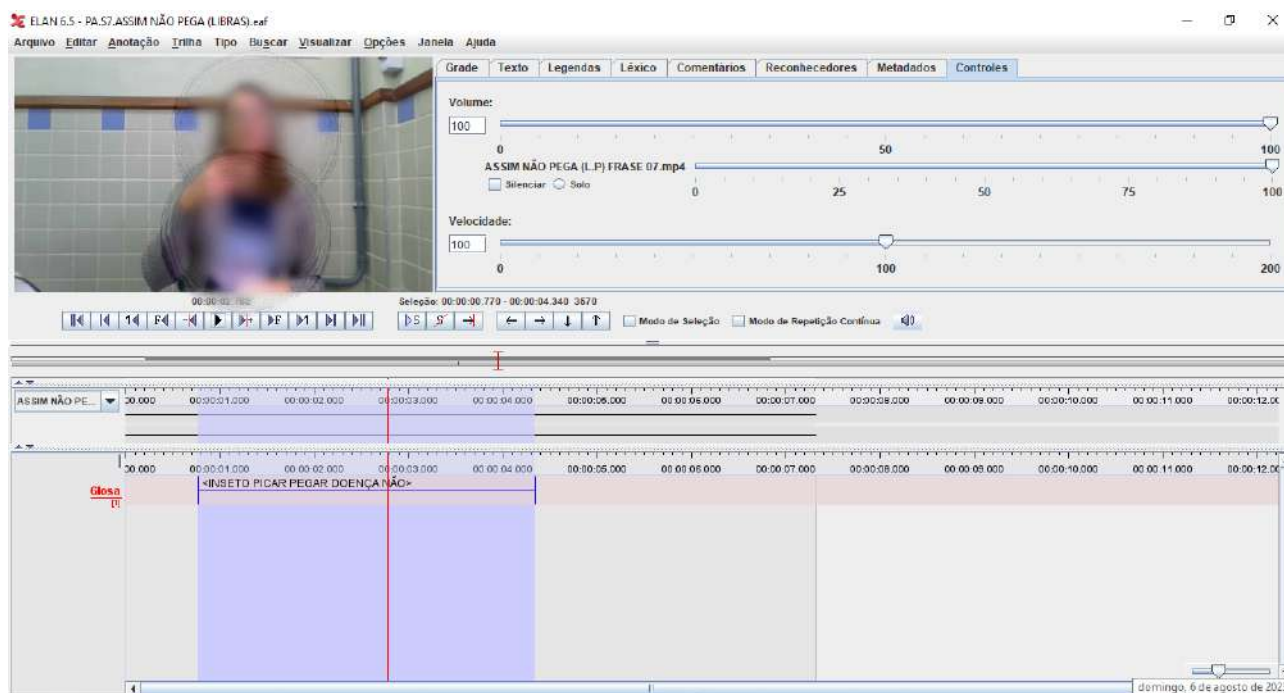
Fonte: Elaborada pelo autor (2024).

**PA.1. S6. ASSIM NÃO PEGA (LIBRAS) “Utilizando vasos sanitários, piscinas ou saunas”.–
inserção das trilhas no *software* do ELAN**



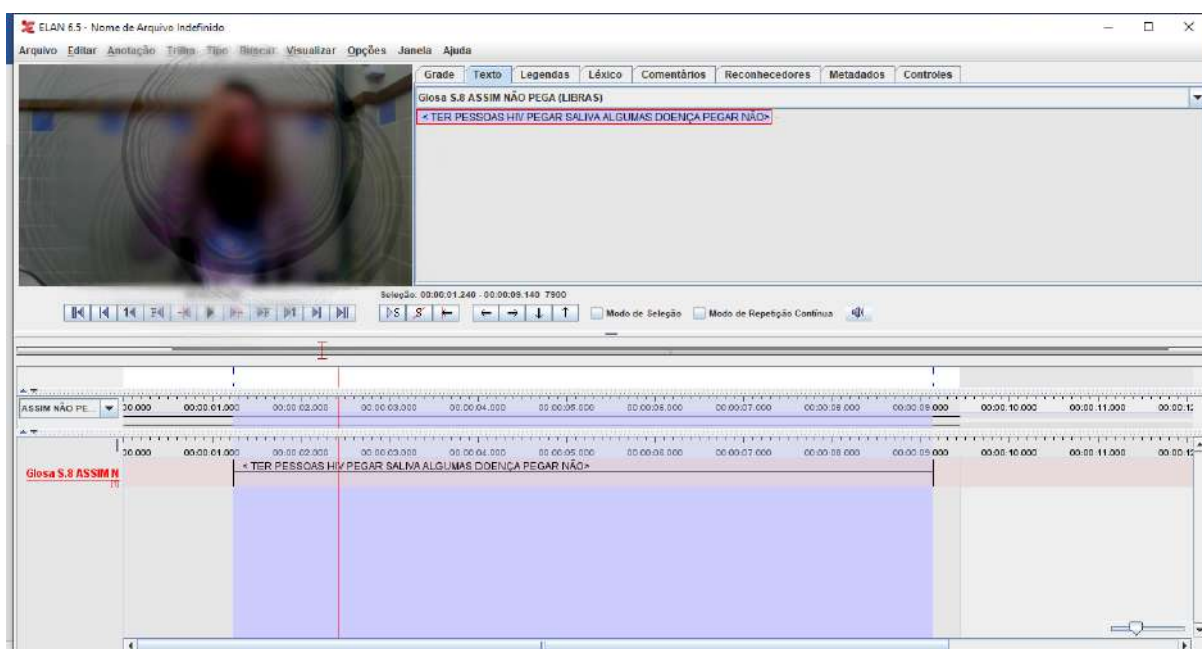
Fonte: Elaborada pelo autor (2024).

**Figura 26: PA.1. S7. ASSIM NÃO PEGA (LIBRAS) “Através de picadas de insetos”.– inserção
das trilhas no *software* do ELAN**



Fonte: Elaborada pelo autor (2024).

PA.1. S8. ASSIM NÃO PEGA (LIBRAS) “Não foram registrados casos de contaminação por lágrima ou saliva.” – inserção das trilhas no *software* do ELAN



Fonte: Elaborada pelo autor (2024).



Programa de Pós-Graduação em Linguística
UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO DO CURSO DE MESTRADO EM ESTUDOS LINGÜÍSTICOS DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM LINGÜÍSTICA DO CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E NATURAIS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO - ATA Nº 268 - 01/03/2024

Em sessão pública ocorrida no dia primeiro de março de dois mil e vinte e quatro, em formato híbrido, na sala 308 do prédio Luisa Lopes, no Centro de Ciências Humanas e Naturais da Universidade Federal do Espírito Santo, conforme Portaria Normativa nº 08, da Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação/UFES de 01 de julho de 2021, procedeu-se a avaliação da dissertação do aluno **Leandro Alves Wanzeler**. Às quatorze horas, a Profª Drª Flávia Medeiros Álvaro Machado (UFES), Orientadora e Presidente da Comissão Examinadora, deu início aos trabalhos, convidando os demais integrantes da Comissão: a Profª Drª Keila Cardoso Teixeira (UFES) - Examinadora Interna, e a Profª Drª Veridiane Pinto Ribeiro (IFSC) - Examinadora Externa. A seguir, a Presidente solicitou ao mestrando que fizesse uma explanação de seu trabalho intitulado **“Contribuições da Semântica Cognitiva: dialogando sobre os desafios da leitura e a compreensão do Leitor-Surdo diante das informações sobre HIV/AIDS”**. Finda a apresentação, a Presidente passou a palavra aos examinadores, que procederam à arguição do candidato. Ao final, a Comissão, em sessão reservada, deliberou pela **APROVAÇÃO** da referida dissertação nos termos do Regimento Interno do Programa de Pós-Graduação em Linguística. Encerrada a sessão, eu, Profª Drª Flávia Medeiros Álvaro Machado, Presidente da Comissão Examinadora, lavrei a presente ata que vai assinada digitalmente, por mim e pelos demais componentes da Comissão.

Profª Drª Flávia Medeiros Álvaro Machado (UFES)
Orientadora e Presidente da Comissão

Profª Drª Keila Cardoso Teixeira (UFES)
Examinadora Interna

Profª Drª Veridiane Pinto Ribeiro (IFSC)
Examinadora Externa

