UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
INSTITUTO DE LETRAS



RENATA DA SILVA MACARIO

REFLEXÕES AUTOETNOGRÁFICAS SOBRE A ATUAÇÃO DO TRADUTOR E INTÉRPRETE DE LIBRAS/PORTUGUÊS EM CLÍNICA DE REABILITAÇÃO

Porto Alegre
2025

RENATA DA SILVA MACARIO

REFLEXÕES AUTOETNOGRÁFICAS SOBRE A ATUAÇÃO DO TRADUTOR E INTÉRPRETE DE LIBRAS/PORTUGUÊS EM CLÍNICA DE REABILITAÇÃO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharela em Letras, com ênfase em Tradução e Interpretação de Libras/Português, pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
Orientador: Prof. Dr. Vinicius Martins Flores

Porto Alegre
2025

CIP - Catalogação na Publicação

da Silva Macário, Renata
REFLEXÕES AUTOETNOGRÁFICAS SOBRE A ATUAÇÃO DO TRADUTOR E INTÉRPRETE DE LIBRAS/PORTUGUÊS EM CLÍNICA DE REABILITAÇÃO / Renata da Silva Macário. -- 2025.
85 f.
Orientador: Vinicius Martins Flores.

Trabalho de conclusão de curso (Graduação) -- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto de Letras, Bacharelado em Letras: Tradutor e Intérprete de Libras, Porto Alegre, BR-RS, 2025.

1. interpretação de Libras . 2. clínica de reabilitação. 3. pessoa surda. 4. formação profissional. 5. acessibilidade linguística. I. Martins Flores, Vinicius, orient. II. Título.

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UFRGS com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

RENATA DA SILVA MACARIO

REFLEXÕES AUTOETNOGRÁFICAS SOBRE A ATUAÇÃO DO TRADUTOR E INTÉRPRETE DE LIBRAS/PORTUGUÊS EM CLÍNICA DE REABILITAÇÃO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharela em Letras, com ênfase em Tradução e Interpretação de Libras/Português, pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
Orientador: Prof. Dr. Vinicius Martins Flores
Aprovado em __/__/____

BANCA EXAMINADORA:

_____

Prof. Dr. Vinicius Martins Flores

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

_____

Prof. Dr. Sandro Rodrigues da Fonseca

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

_____

Prof. Dr. Fernando Henrique Fogaça Carneiro

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

AGRADECIMENTOS

A conclusão deste trabalho marca o encerramento de um ciclo acadêmico construído com o apoio, o afeto e a generosidade de diversas pessoas que estiveram presentes ao longo da minha trajetória. Expresso, portanto, minha sincera gratidão a todas e todos que, de algum modo, contribuíram para que este percurso fosse possível.

À minha mãe, que sempre foi meu porto seguro. Seu apoio constante, sua força silenciosa e sua presença cuidadosa foram essenciais para que eu chegasse até aqui. Agradeço por acreditar nas minhas escolhas, respeitar meus caminhos e me amparar com tanto carinho, especialmente nos momentos mais desafiadores.

Ao meu irmão, cuja colaboração durante a graduação foi determinante. Sem o seu apoio, esta formação não teria se concretizado. Sua generosidade e confiança foram pilares fundamentais da minha trajetória acadêmica.

Ao professor Dr. Vinícius Martins Flores, orientador deste trabalho, pela paciência, escuta e sensibilidade ao longo de todo o processo. Agradeço por compreender meus ritmos, reconhecer minhas dificuldades e valorizar o sentido deste estudo. Seu olhar atento e seu apoio constante tornaram possível a realização deste projeto.

À colega e amiga Tatiana de Barros, presença constante durante a graduação e neste trabalho. Compartilhamos dúvidas, inquietações e conquistas. Sua parceria, incentivo e escuta nos momentos de maior exigência emocional foram decisivos para que eu prosseguisse.

À amiga Kelen, referência de dedicação e profissionalismo nas experiências de interpretação. Sua forma de ensinar, pautada na paciência, no cuidado e no estímulo contínuo, contribuiu de modo expressivo para minha formação como tradutora e intérprete de Libras.

A todas as pessoas que, direta ou indiretamente, participaram deste percurso, registro meu agradecimento.

RESUMO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso teve como objetivo analisar, a partir de uma abordagem autoetnográfica, a atuação do Tradutor e Intérprete de Libras/Português (TILSP) em uma clínica de reabilitação para dependentes químicos, explorando as dinâmicas de atendimento, os desafios enfrentados e as estratégias desenvolvidas para garantir acessibilidade linguística e cultural. O estudo foi desenvolvido com base em um diário reflexivo, elaborado ao longo do período de atuação, que serviu como fonte empírica para a análise qualitativa dos dados. A metodologia autoetnográfica possibilitou uma reflexão situada, unindo a vivência pessoal à produção de conhecimento científico, de modo a compreender a complexidade da prática profissional em contextos terapêuticos. Os resultados revelaram que a atuação do TILSP nesses espaços ultrapassa a dimensão técnica da tradução, abrangendo funções de mediação emocional, social e ética. Constatou-se a presença de barreiras institucionais e atitudinais que comprometem a efetividade da acessibilidade, bem como a ausência de políticas de acolhimento e suporte psicológico ao intérprete. A sobreposição de papéis, a carga emocional do trabalho e o vínculo de dependência com o acolhido foram aspectos recorrentes, evidenciando a necessidade de formação continuada, acompanhamento psicológico e reconhecimento institucional da especificidade da atuação do TILSP em ambientes de reabilitação. A partir das análises, foram propostas diretrizes para aprimorar a prática profissional, incluindo a criação de espaços de escuta e supervisão emocional, a ampliação da carga horária de intérpretes em clínicas e a formação interdisciplinar com enfoque em ética e saúde mental. Conclui-se que a tradução e a interpretação em contextos terapêuticos configuram uma prática de cuidado compartilhado, que exige empatia, preparo técnico e compromisso ético, reafirmando o papel do TILSP como agente de acessibilidade e de promoção da dignidade humana.

Palavras-chave: interpretação de Libras; clínica de reabilitação; pessoa surda; formação profissional; acessibilidade linguística.

ABSTRACT

This undergraduate thesis aimed to analyze, from an autoethnographic perspective, the work of a Brazilian Sign Language/Portuguese translator and interpreter (TILSP) in a rehabilitation clinic for people with substance use disorders. It explored the dynamics of care, the challenges faced, and the strategies developed to ensure linguistic and cultural accessibility. The study was based on a reflective journal produced throughout the professional experience, which served as the empirical source for the qualitative analysis. The autoethnographic approach enabled situated reflection by connecting personal experience with the production of scientific knowledge and deepening the understanding of professional interpreting practice in therapeutic settings. The results showed that the interpreter's role in such contexts goes beyond the technical dimension of translation and encompasses emotional, social, and ethical mediation. Institutional and attitudinal barriers compromised accessibility, while policies for psychological support and professional supervision were absent. Role overlap, the emotional demands of the work, and the client's dependence on the interpreter were recurrent issues, highlighting the need for continuing education, emotional support, and institutional recognition of the specific nature of TILSP work in rehabilitation settings. Based on these findings, the study proposes guidelines to improve professional practice, including spaces for listening and emotional supervision, expanded interpreter coverage in clinics, and interdisciplinary training focused on ethics and mental health. It concludes that translation and interpreting in therapeutic contexts constitute a shared practice of care that requires empathy, technical preparation, and ethical commitment, reaffirming the interpreter's role in promoting accessibility and human dignity.

Keywords: Brazilian Sign Language interpreting; rehabilitation clinic; deaf person; professional training; linguistic accessibility.

RESUMO EM LIBRAS

Link: https://www.youtube.com/watch?v=xW7QZ_FlnHQ



LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Síntese da análise do objetivo 1 58

Tabela 2 – Síntese da análise do objetivo 2 60

Tabela 3 – Síntese da análise do objetivo 3 62

Tabela 4 – Síntese da análise do objetivo 4 64

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Sinal de “clínica” utilizado pelo atendido com a intérprete 43
Figura 2 – Sinal de “clínica” utilizado com a filha 43
Figura 3 – Sinal de “clínica” utilizado com outros surdos 44
Figura 4 – Sinal de “estresse” utilizado com o sentido de “fissura” 44
Figura 5 – Sinal de “cozinheiro” utilizado com a intérprete 45
Figura 6 – Sinal de “cozinheiro” utilizado com os demais acolhidos 45
Figura 7 – Sinal de “acolhido vindo de Goiás” utilizado com a intérprete 45
Figura 8 – Sinal de “acolhido vindo de Goiás” utilizado com os demais acolhidos 45
Figura 9 – Sinal de “prometer” utilizado pela intérprete 45
Figura 10 – Sinal de “jejum” utilizado pela intérprete 46
Figura 11 – Sinal de “prometer” utilizado pelo atendido 46
Figura 12 – Sinal de “jejum” utilizado pelo atendido 46

LISTA DE SIGLAS

AA: Alcoólicos Anônimos

ASL: Língua Americana de Sinais

CFP: Conselho Federal de Psicologia

ILS: Intérprete de Línguas de Sinais

LBI: Lei Brasileira de Inclusão

Libras: Língua Brasileira de Sinais

LGP: Língua Gestual Portuguesa

NA: Narcóticos Anônimos

TILS: Tradutor e Intérprete de Língua de Sinais

TILSP: Tradutor e Intérprete de Língua de Sinais e Português

UFRGS: Universidade Federal do Rio Grande do Sul

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 13
2 REFERENCIAL TEÓRICO 16
2.1 LÍNGUA BRASILEIRA DE SINAIS 16
2.1.1 O surdo 18
2.1.2 Comunidade surda 19
2.2 TRADUTOR E INTÉRPRETE DE LIBRAS/PORTUGUÊS (TILSP) 20
2.2.1 Competências Interpessoais e Desafios da Atuação do TILSP 22
2.2.2 Tradução e interpretação 25
2.2.3 Fidelidade na tradução 26
2.3 ACESSIBILIDADE LINGUÍSTICA 27
2.4 DESAFIOS DE TRADUÇÃO E INTERPRETAÇÃO 30
2.5 REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL 32
2.6 ATENDIMENTO PSICOLÓGICO 33
2.7 IMPACTO PSICOEMOCIONAL NA VIDA DO TILSP 34
3 METODOLOGIA 37
3.1 OBJETIVO GERAL 38
3.1.1 Objetivos específicos 39
3.2 ORGANIZAÇÃO DO ESTUDO 39
3.2.1 Organização do relato e material 40
3.3 PERFIL DO ATENDIDO 40
3.4 PROCEDIMENTOS PARA A ANÁLISE DO RELATO 41
4 RELATO 42
4.1 INTERPRETAÇÃO X ESCUTA 49
4.2 INTERPRETAÇÃO X FUNÇÃO AMPLIADA 50
4.3 ESTRATÉGIAS DE TRADUÇÃO 50
4.4 ATUAÇÃO DO TILSP E OS LIMITES NA RELAÇÃO COM A FAMÍLIA 51
4.4.1 Limites da atuação profissional 51
4.4.2 Relação com a família: envolvimento e consequências 52
4.5 RELATOS DE ATUAÇÃO NA CLÍNICA DE REABILITAÇÃO 52
5 ANÁLISE DOS DADOS 55
5.1 ESTRUTURA E MÉTODO DE ANÁLISE 55
5.2 ANÁLISE CONFORME OS OBJETIVOS ESPECÍFICOS 55

5.3 CATEGORIA INTEGRADA DE ANÁLISE: A ATUAÇÃO DO TILSP EM CONTEXTOS TERAPÊUTICOS: ENTRE A MEDIAÇÃO, O CUIDADO E A VULNERABILIDADE 66
6 CONCLUSÃO 69
REFERÊNCIAS 71
APÊNDICE A – QUADRO DE REGISTROS DA ATUAÇÃO NA CLÍNICA DE REABILITAÇÃO 76

1 INTRODUÇÃO

A atuação do Tradutor e Intérprete de Libras/Português (TILSP) é indispensável para a promoção da acessibilidade e da inclusão social de pessoas surdas em diferentes contextos, como a educação, o trabalho e a saúde. Esse profissional exerce a função de mediador bilíngue (Pereira, 2018), atuando com o par linguístico Língua Brasileira de Sinais (Libras) e Língua Portuguesa (Nascimento; Barbosa, 2025). A Libras é reconhecida como língua natural e de identidade cultural da comunidade surda (Brasil, 2002), constituindo-se não apenas como meio de comunicação, mas também como elemento essencial para o pleno acesso à informação, à participação social e ao exercício da cidadania das pessoas surdas.

Desse modo, o trabalho do TILSP ultrapassa a tradução literal, envolvendo a adaptação linguística e cultural necessária para garantir a compreensão integral das mensagens, respeitando a estrutura e a expressividade das duas línguas envolvidas (Carvalho, 2015). Mais do que traduzir palavras, o intérprete assume papel de mediador cultural e comunicacional, assegurando que as informações sejam transmitidas de forma clara, precisa e sensível às especificidades dos interlocutores. Esse processo exige atenção à singularidade do sujeito surdo e às condições do contexto comunicativo, considerando variáveis sociais, institucionais e emocionais (Nascimento, 2014; Carvalho, 2015).

Nos Estudos da Tradução e da Interpretação, observa-se que a maioria das pesquisas no Brasil se concentra em contextos educacionais (Santos, 2015). Miranda (2023), em estudo sobre a atuação do intérprete em ambientes médicos, identificou apenas dez trabalhos, o que confirma a escassez de investigações sobre a prática do TILSP em clínicas, hospitais ou centros de reabilitação. Tais contextos evidenciam desafios específicos que permanecem pouco explorados. Além disso, a oferta de serviços de tradução e interpretação em instituições públicas federais está mais consolidada na área educacional do que em outros setores e ainda é restrita nas instituições de saúde, cenário que justifica a pertinência deste estudo.

O percurso formativo da autora está diretamente relacionado ao tema. O primeiro contato com a língua de sinais ocorreu em uma igreja que reunia cerca de vinte pessoas surdas, o que despertou seu interesse em aprender Libras. A formação iniciou-se com cursos na Escola de Surdos Frei Pacífico e evoluiu para a atuação voluntária em celebrações religiosas. Em 2019, a autora foi aprovada no curso de Tradução e Interpretação em Libras do Instituto Federal do Rio Grande do Sul (IFRS), cursado parcialmente, e, em 2020, no Bacharelado em Letras, com ênfase em Tradução e Interpretação de Libras/Português, da Universidade Federal do Rio

Grande do Sul (UFRGS). Durante a pandemia, optou por prosseguir apenas com a graduação na UFRGS, consolidando sua formação acadêmica na área.

A experiência profissional expandiu-se progressivamente: da interpretação em contextos religiosos passou-se ao acompanhamento de pessoas surdas em situações cotidianas, como consultas médicas e reuniões escolares, culminando na atuação profissional no IFRS – Campus Alvorada, na área educacional. Mais recentemente, o trabalho em uma clínica de reabilitação possibilitou a imersão em um contexto de interpretação comunitária permeado por demandas emocionais, éticas e institucionais complexas.

Esse ambiente, voltado à reabilitação de pessoas com dependência química, impõe desafios particulares, como a necessidade de adaptar conceitos terapêuticos e lidar com situações de vulnerabilidade emocional. Tais circunstâncias requerem do intérprete não apenas domínio técnico e linguístico, mas também sensibilidade e equilíbrio emocional. Torna-se, portanto, fundamental refletir sobre o impacto psicológico dessa prática e sobre estratégias de inclusão que contemplem o bem-estar do profissional.

Diante desse panorama, esta pesquisa, de abordagem qualitativa e caráter autoetnográfico, tem como objetivo analisar a atuação do TILSP em contextos clínicos, com foco na mediação comunicacional entre uma pessoa surda e a equipe terapêutica de uma clínica de reabilitação para dependentes químicos. Busca-se compreender as demandas profissionais relacionadas à adaptação de conceitos complexos e aos impactos psicoemocionais dessa prática. Além disso, pretende-se discutir estratégias de inclusão e de formação que considerem as dimensões éticas e emocionais do trabalho, contribuindo para uma atuação mais sensível e humanizada.

O intérprete atua como mediador linguístico e cultural, transitando entre universos distintos e lidando com as particularidades socioculturais de cada contexto (Quadros, 2004). No campo da saúde, esses desafios se intensificam devido ao uso de terminologias específicas e conceitos que nem sempre apresentam equivalência direta entre as línguas, aspecto que configura uma “busca obsessiva” pela correspondência perfeita (Pereira, 2008). A ausência dessa equivalência pode gerar lacunas comunicativas, exigindo do intérprete criatividade e precisão para manter a integridade das informações. Em clínicas de reabilitação, tais dificuldades se somam à carga emocional das interações, demandando preparo técnico, equilíbrio emocional e resiliência.

Trata-se de um estudo descritivo e qualitativo, sustentado em relatos de experiência. As vivências são apresentadas de forma cronológica, destacando momentos significativos da prática e as reflexões decorrentes. Espera-se que este trabalho contribua para o fortalecimento

das discussões sobre formação e cuidado emocional de intérpretes que atuam em contextos de vulnerabilidade, ampliando as perspectivas sobre a mediação linguística em ambientes clínicos e de reabilitação.

Além desta introdução, o trabalho está organizado em cinco capítulos. O primeiro, Referencial Teórico, apresenta os conceitos que fundamentam a pesquisa, abordando a Libras, a comunidade surda e a atuação do TILSP, com ênfase na fidelidade tradutória, na acessibilidade linguística e nos desafios da tradução em contextos clínicos. Também são discutidos aspectos da reabilitação psicossocial, do atendimento psicológico e dos impactos psicoemocionais sobre o intérprete. O segundo, Metodologia, descreve o percurso qualitativo e autoetnográfico adotado para analisar a atuação do TILSP em contextos clínicos. O terceiro, Relato, apresenta as vivências profissionais organizadas em eixos temáticos: interpretação e escuta, ampliação de funções, estratégias de tradução, relação com a família e reflexões sobre o voluntariado. O quarto, Análise dos Dados, interpreta essas experiências a partir das seguintes categorias: funções ampliadas; conflitos institucionais; desgaste psicoemocional; relação de dependência; e adaptação linguística e cultural. Por fim, o quinto, Conclusão, retoma os principais achados e propõe recomendações voltadas à formação e ao cuidado emocional do TILSP em contextos de vulnerabilidade.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

O papel do Tradutor e Intérprete de Libras/Português (TILSP) tem se consolidado como essencial para a promoção da acessibilidade linguística e cultural em diferentes contextos sociais. No campo da saúde, as demandas impostas a esses profissionais são complexas e envolvem a compreensão de terminologias específicas. Conforme Queiroz (2011),

> [...] o intérprete precisa estar seguro então para interpretar desde questões que envolvem terminologia médica (científicas e técnicas) em suas diversas especificidades, questões de ordem administrativa que envolvem padrões de atendimento de um sistema de saúde, até as questões pessoais que envolvem a confidencialidade do atendimento (Queiroz, 2011, p. 41).

Além disso, a atuação do intérprete em ambientes como clínicas de reabilitação, onde as interações ocorrem em cenários de alta vulnerabilidade emocional e social, exige competências adicionais, como adaptabilidade e habilidade para ajustar a comunicação a diferentes níveis linguísticos (Queiroz, 2011).

Nesse sentido, a experiência relatada neste trabalho dialoga com as reflexões de Santos (2012), que, ao discutir a evolução histórica e os desafios enfrentados pelos intérpretes de Libras em diversas esferas, destaca também a importância das estratégias comunicacionais na atuação desses profissionais em contextos fora do ambiente educacional formal. Assim, o referencial teórico aqui apresentado busca fundamentar a análise das vivências profissionais da autora, situando-as na perspectiva da acessibilidade linguística e cultural.

2.1 LÍNGUA BRASILEIRA DE SINAIS

A Libras é utilizada por pessoas surdas no Brasil e foi reconhecida como língua em 2002, por meio da Lei nº 10.436. Essa legislação confere à Libras o status de língua própria das comunidades surdas brasileiras (Quadros; Karnopp, 2007). A chamada Lei de Libras representa uma conquista histórica para o povo surdo brasileiro, fundamental para promover a inclusão social e educacional de pessoas surdas e assegurar seus direitos linguísticos e culturais. Além disso, a regulamentação dessa lei abriu caminhos para a implementação de políticas públicas voltadas à acessibilidade, como a presença do Tradutor e Intérprete de Libras/Português em instituições de ensino, serviços públicos e eventos culturais. Assim, a Lei de Libras não apenas reforça o respeito à diversidade linguística, mas também contribui para a construção de uma sociedade mais inclusiva, garantindo a participação das pessoas surdas em diferentes espaços.

Segundo a Revista da FENEIS – Federação Nacional de Educação e Integração dos Surdos (1999):

> A Libras, como toda língua de sinais, é uma língua de modalidade gestual-visual porque utiliza, como canal ou meio de comunicação, movimentos gestuais e expressões faciais que são percebidos pela visão; portanto, diferencia-se da Língua Portuguesa, que é uma língua de modalidade oral-auditiva por utilizar, como canal ou meio de comunicação, sons articulados que são percebidos pelos ouvidos. Mas as diferenças não estão somente na utilização de canais diferentes, estão também nas estruturas gramaticais de cada língua (Revista da FENEIS, n. 2, p. 16, 1999).

A citação destaca as diferenças entre a língua de sinais e a língua portuguesa, enfatizando que a Libras possui uma estrutura gramatical própria, assim como qualquer língua oral. Essa característica é corroborada pela Lei nº 10.436/2002, que define:

> Parágrafo único. 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, constitui um sistema linguístico de transmissão de ideias e fatos oriundos de comunidades de pessoas surdas do Brasil (Brasil, 2002).

Essa definição legal reconhece a Libras como uma língua plena, com regras e funcionamento próprios, o que reforça sua importância como elemento de comunicação, identidade e cultura para a comunidade surda brasileira.

A regulamentação da Lei de Libras, pelo Decreto nº 5.626/2005, impulsionou o reconhecimento social da língua e ampliou o acesso de pessoas surdas a direitos básicos, como educação e saúde. Diferentemente do português, a Libras organiza seus enunciados segundo uma lógica visual-espacial, e não pela linearidade da fala ou da escrita (Felipe, 1989; Ferreira-Brito, 1995). Tentar traduzir palavra por palavra do português para a Libras pode comprometer o sentido e a fluidez da mensagem. A formação dos sinais depende da combinação de cinco parâmetros fundamentais: configuração de mão, ponto de articulação, movimento, orientação da palma e expressão facial e corporal, sendo este último essencial para a construção do significado (Quadros; Karnopp, 2004). Além disso, a Libras apresenta variação linguística regional, como ocorre em qualquer língua viva, e constitui um pilar da identidade cultural surda, por meio do qual a comunidade compartilha saberes, experiências e pertencimento (Perlin, 1998). O número de ouvintes interessados em aprender Libras tem crescido, e a presença de intérpretes em diversos contextos educacionais, culturais e institucionais contribui para a inclusão e a acessibilidade (Nascimento, 2016). É importante ressaltar que a Libras é exclusiva do Brasil, possuindo características próprias que a diferenciam de outras línguas de sinais, como a American Sign Language (ASL) e a Língua Gestual Portuguesa (LGP).

É importante compreender que a língua de sinais também faz uso de gestos, os quais não são simples movimentos espontâneos, mas elementos que adquirem valor linguístico dentro do sistema da língua (McCleary; Viotti, 2010, 2011). Esses gestos são visuais e representam ações ou relações entre pessoas e objetos por meio da imitação simbólica do ato, ampliando as possibilidades de expressão e comunicação (Quadros; Pizzio; Rezende, 2009, p. 15). McCleary (2003) propõe o termo corporalidade em contraposição ao termo oralidade, para destacar que a comunicação humana não se limita ao uso do aparelho vocal ou à produção de sons, mas envolve todo o corpo situado em contextos de interação face a face. Nesse sentido, Quadros, Pizzio e Rezende (2009) apontam que as línguas de sinais exploram plenamente o potencial expressivo dos gestos, incorporando-os à estrutura linguística para representar visualmente conceitos e organizar a comunicação (McCleary; Viotti, 2010, 2011).

Para a maioria das pessoas surdas, a língua de sinais é a primeira língua, pois é por meio dela que ocorre a comunicação mais natural e acessível, permitindo compreender o mundo e interagir socialmente de forma plena (Quadros; Karnopp, 2004). Por ser uma língua de modalidade visual-gestual, a Libras possibilita a expressão de ideias, emoções e experiências com riqueza de detalhes, valorizando tanto os sinais convencionais quanto os gestos que integram sua gramática (Leite, 2008). Assim, a comunicação em Libras articula recursos linguísticos e visuais de maneira complexa e criativa, tornando sua estrutura dinâmica e altamente expressiva.

2.1.1 O surdo

Conforme Sacks (1998, p. 52), “[...] um ser humano não é desprovido de mente ou mentalmente deficiente sem uma língua, porém está gravemente restrito no alcance de seus pensamentos, confinado, de fato, a um mundo imediato, pequeno”. Assim, embora uma pessoa sem uma língua não seja incapaz de pensar, suas possibilidades de raciocínio e de compreensão do mundo tornam-se bastante limitadas. A ausência de uma língua estruturada dificulta a formulação de pensamentos complexos, a organização de ideias e o acesso a conceitos abstratos, restringindo o indivíduo a uma percepção imediata e reduzida da realidade.

Nesse sentido, o acesso precoce à língua de sinais é fundamental para que o sujeito surdo possa compreender e construir sua identidade. Segundo Karnopp (2005, p. 9), “a Língua de Sinais deve ser adquirida tão cedo quanto possível, e a criança surda deve estar exposta e interagir com sinalizadores fluentes, quer sejam os pais, professores ou outras pessoas,

preferencialmente surdas". No entanto, a Libras ainda não é amplamente reconhecida em seu pleno status linguístico, o que frequentemente retarda a aquisição da linguagem pela criança surda e compromete seu desenvolvimento educacional, social e linguístico, além de dificultar a constituição de sua identidade como pessoa surda.

O sujeito surdo é aquele cuja identidade e experiências se constroem a partir de sua condição linguística e cultural (Perlin; Miranda, 2006). Mais do que a ausência da audição, ser surdo implica uma forma particular de perceber e interagir com o mundo, fundamentada em aspectos visuais e gestuais como principais canais de comunicação (Perlin, 2004; Strobel, 2008). Dessa forma, o surdo não deve ser compreendido apenas sob uma perspectiva médica, mas reconhecido como integrante de uma comunidade linguística e cultural, com direitos, valores e especificidades próprias.

Dizeu e Caporali (2005) descrevem de maneira clara o processo de construção da identidade surda:

> Para que o surdo possa reconhecer sua identidade surda, é importante que ele estabeleça contato com a comunidade surda, para que realize sua identificação com a cultura, os costumes, a língua e, principalmente, a diferença de sua condição. Por intermédio das relações sociais, o sujeito tem possibilidade de acepção e representação de si próprio e do mundo, definindo suas características e seu comportamento diante dessas vivências sociais (Dizeu; Caporali, 2005, p. 593).

Portanto, ser surdo significa pertencer a um grupo social que compartilha uma língua, uma cultura e experiências de vida específicas. A identidade surda é construída no contato com outros surdos, na aquisição da Libras como primeira língua e na valorização da comunicação visual-gestual em seu cotidiano. O reconhecimento da surdez não deve se restringir à perspectiva médica nem se limitar à busca pela oralização, mas compreender que as pessoas surdas possuem uma forma singular de se expressar, interagir e ocupar seu espaço no mundo.

2.1.2 Comunidade surda

A comunidade surda é composta por pessoas que compartilham experiências, valores, uma cultura própria e, principalmente, a língua de sinais como meio de comunicação (Strobel, 2008). Essa comunidade estrutura-se a partir da identidade surda, que se fortalece por meio do convívio e da troca de conhecimentos mediada pela comunicação visual-gestual (Perlin; Miranda, 2003). Nesse espaço, as pessoas surdas encontram reconhecimento, pertencimento e a oportunidade de desenvolver sua língua e sua cultura, rompendo com preconceitos e estigmas e reafirmando sua autonomia enquanto grupo sociocultural (Skliar, 1997).

Embora as pessoas surdas constituam o núcleo dessa comunidade, ela também é composta por outros participantes. Conforme Assensio (2015, p. 20), “além dos surdos, devem ser considerados intérpretes, familiares de surdos e profissionais relativos à surdez que estejam comprometidos com o uso da Libras”, configurando, assim, uma comunidade dinâmica e engajada na troca e na preservação da cultura surda.

Strobel (2008) explica a distinção entre os conceitos de “povo surdo” e “comunidade surda” nos seguintes termos:

> O povo surdo é grupo de sujeitos surdos que têm costumes, história, tradições em comum e pertencem às mesmas peculiaridades, ou seja, constroem sua concepção de mundo através da visão. A comunidade surda, na verdade, não é só de surdos, já que há sujeitos ouvintes junto, que são família, intérpretes, professores, amigos e outros que participam e compartilham os mesmos interesses em comum em uma determinada localização, que podem ser as associações de surdos, federações de surdos, igrejas e outros (Strobel, 2008, p. 6).

Compreender a diferença entre povo surdo e comunidade surda é essencial para uma abordagem mais respeitosa e fundamentada da identidade e da cultura surda. Enquanto o conceito de povo surdo enfatiza a coletividade de indivíduos que compartilham uma língua e uma herança cultural própria, a noção de comunidade surda envolve as interações sociais e o sentimento de pertencimento construído em espaços onde a Libras é a principal forma de comunicação.

Além disso, essa diferenciação permite considerar não apenas os aspectos linguísticos e culturais das pessoas surdas, mas também a importância das redes de apoio, das experiências compartilhadas e da luta por direitos. Dessa forma, valorizar e compreender essas distinções contribui para uma visão mais ampla sobre a diversidade das experiências surdas, reforçando a necessidade de políticas inclusivas e do fortalecimento da acessibilidade linguística e cultural.

2.2 TRADUTOR E INTÉRPRETE DE LIBRAS/PORTUGUÊS (TILSP)

A atividade profissional do TILSP é fundamental em diferentes áreas e contextos em que pessoas surdas necessitam estabelecer comunicação com pessoas que não dominam a língua de sinais. Esse papel abrange múltiplos espaços, como a educação, a saúde, os serviços públicos e outros ambientes sociais (Quadros, 2004; Rodrigues, 2012).

A consolidação da profissão de Tradutor e Intérprete de Libras/Português no Brasil resulta de um processo histórico de reconhecimento linguístico, político e educacional da comunidade surda e da Língua Brasileira de Sinais (Libras). Essa trajetória foi marcada por legislações e decretos que, de forma progressiva e cronológica, estabeleceram os direitos

linguísticos das pessoas surdas e as bases legais para o exercício da tradução e da interpretação entre Libras e Português.

O primeiro marco legal desse percurso é a Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002, que reconhece a Libras como meio legal de comunicação e expressão. Essa lei legitima a Libras como língua dotada de estrutura gramatical própria, utilizada pelas comunidades surdas brasileiras, e determina que o poder público deve adotar medidas que assegurem o uso e a difusão da língua. Além disso, prevê o atendimento e o tratamento adequados às pessoas surdas em instituições públicas e concessionárias de serviços públicos, o que impulsionou a demanda por profissionais qualificados para atuar como mediadores linguísticos.

Na sequência, o Decreto nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005, regulamenta a Lei nº 10.436/2002 e aprofunda as diretrizes referentes ao ensino, à difusão e ao uso da Libras em diferentes esferas sociais e educacionais. Esse decreto representa um avanço significativo ao definir parâmetros para a formação e a atuação do TILSP, especialmente em seu artigo 17, que prevê a criação de cursos superiores de Tradução e Interpretação Libras/Português. Também estabelece que a proficiência na língua poderia ser comprovada por meio de exames específicos, como o Prolibras, até que os cursos de graduação se consolidassem como principal via de formação. Ademais, o decreto torna obrigatória a inclusão da disciplina de Libras nas licenciaturas e nos cursos de Fonoaudiologia, ampliando a visibilidade da língua e o reconhecimento da atuação de seus profissionais.

Posteriormente, a Lei nº 12.319, de 1º de setembro de 2010, regulamentou oficialmente a profissão de Tradutor e Intérprete de Libras/Português. Essa legislação definiu as atribuições e competências do TILSP, reconhecendo-o como profissional responsável pela tradução e interpretação entre Libras e português, tanto na modalidade oral quanto na escrita, de forma simultânea ou consecutiva. Também especificou contextos de atuação, como os âmbitos educacional, cultural, institucional e social, assegurando o reconhecimento do papel do TILSP em diversos espaços públicos e privados.

Mais recentemente, a Lei nº 14.704, de 25 de outubro de 2023, atualizou e aperfeiçoou a regulamentação da profissão ao estabelecer novas disposições sobre a formação, o exercício e as condições de trabalho do TILSP. A norma fixou a jornada de seis horas diárias ou trinta horas semanais e determinou o revezamento entre dois ou mais profissionais em atividades com duração superior a uma hora. Além disso, consolidou o bacharelado em Tradução e Interpretação de Libras/Português ou em Letras-Libras como formação principal para o exercício da profissão, preservando os direitos dos profissionais com certificação ou habilitação anterior.

Dessa forma, observa-se que o percurso legal da profissão de TILSP reflete a evolução do reconhecimento da Libras e a consolidação do papel da tradução e da interpretação na efetivação dos direitos linguísticos da comunidade surda. Das primeiras garantias de acesso à comunicação até a regulamentação detalhada da profissão, evidencia-se um movimento contínuo de valorização da acessibilidade linguística e do profissional responsável por promovê-la.

2.2.1 Competências Interpessoais e Desafios da Atuação do TILSP

Após a consolidação da base legal da profissão, é importante destacar a necessidade de desenvolver um conjunto de competências interpessoais durante o processo formativo dos TILSP, como enfatiza Cardoso (2024). Segundo a autora:

> [...] é necessário que o intérprete desenvolva competências interpessoais, como comunicação eficaz, empatia, paciência e sensibilidade para lidar com diferentes contextos e interlocutores. O trabalho em equipe e a interação com o outro também são essenciais, cultivando competências éticas, incluindo confidencialidade, imparcialidade e respeito à diversidade (Cardoso, 2024, p. 32).

Essas habilidades são fundamentais para garantir uma atuação de qualidade e sensível às necessidades das pessoas surdas, permitindo que o intérprete atue de forma ética, empática e responsável.

Perlin (2006, p. 138) reforça essa perspectiva ao afirmar que “quanto mais se reflete sobre a presença do TILSP, mais se compreende a complexidade de seu papel, as dimensões e a profundidade de sua atuação”. Essa reflexão evidencia que o trabalho do TILSP ultrapassa os limites técnicos da tradução e da interpretação, abrangendo também dimensões humanas, éticas e emocionais.

Conforme argumenta Jesus (2017), a atuação do intérprete ultrapassa a mera transmissão linguística e envolve a leitura atenta do contexto comunicativo em sua amplitude. Isso significa considerar as relações interpessoais, os aspectos culturais que permeiam a interação e as dimensões afetivas que emergem em cada situação, elementos que, como destaca Queiroz (2011), influenciam diretamente as escolhas tradutórias. Diante disso, torna-se evidente que a prática do TILSP exige constante adaptação às realidades específicas em que atua. Essa necessidade se intensifica em contextos marcados por tensões emocionais ou sensibilidades culturais, nos quais o intérprete precisa ajustar suas decisões para garantir que o sentido seja negociado e compreendido de forma adequada por todos os envolvidos.

Ao analisar as responsabilidades do TILSP, é fundamental compreender que, além das competências linguísticas e técnicas, o profissional deve estar preparado para lidar com os aspectos emocionais e culturais das pessoas com quem interage (Queiroz, 2011). Essa perspectiva amplia a compreensão sobre o papel do intérprete e reforça a importância de uma abordagem integral na prática profissional, em que se considera não apenas a dimensão linguística, mas também os fatores emocionais, sociais e culturais que influenciam o processo interpretativo.

Em contextos sensíveis, como o da saúde, o trabalho do TILSP deve respeitar as particularidades de cada indivíduo, garantindo uma comunicação que seja não apenas linguisticamente precisa, mas também empática e culturalmente adequada (Jesus, 2017). Nesse cenário, o intérprete atua como mediador entre diferentes mundos linguísticos e culturais, contribuindo para uma comunicação acessível e humanizada.

A interpretação médica insere-se no campo da interpretação comunitária, voltada a situações cotidianas em que a comunicação é essencial para o exercício de direitos. Nesse contexto, o TILSP tem papel decisivo ao possibilitar que pessoas surdas acessem informações, compreendam procedimentos e participem ativamente das decisões clínicas. O interesse por essa temática decorre da necessidade de compreender como se concretiza o atendimento à população surda em um sistema de saúde historicamente planejado para ouvintes e de que forma o intérprete contribui para reduzir as barreiras comunicativas (Jesus, 2017).

De acordo com Rodrigues e Ferreira (2019), a tradução e a interpretação são práticas distintas, uma vez que a tradução opera sobre um texto previamente registrado, permitindo revisão e permanência, enquanto a interpretação ocorre no instante da comunicação, acompanhando o fluxo do discurso. No caso do TILSP em ambientes médicos, essa característica efêmera é intensificada, pois o intérprete precisa lidar com informações delicadas e técnicas, mediando sentidos em tempo real em situações que envolvem risco, urgência e emoção.

Embora a Lei nº 10.436/2002 e o Decreto nº 5.626/2005 reconheçam a Libras como meio legal de comunicação e assegurem o direito à presença do intérprete, a efetivação desses direitos ainda está distante da realidade em grande parte dos serviços públicos de saúde. No Sistema Único de Saúde (SUS), a ausência de intérpretes qualificados é recorrente, e o atendimento de pacientes surdos costuma ser intermediado por familiares ou amigos sem formação específica. Essa prática compromete a precisão da comunicação, afeta a qualidade do diagnóstico e fragiliza o direito do paciente à confidencialidade e à autonomia.

Conforme o estudo de Souza-Júnior, Galán-Mañas e Rodrigues (2025), que revisa publicações recentes sobre a atuação de tradutores e intérpretes de Libras/Português, observa-se um processo histórico de profissionalização marcado por mudanças significativas. Uma das análises destacadas pelos autores é a de Martins e Nascimento (2015), que investigaram a trajetória desses profissionais e constataram que as primeiras atuações ocorreram predominantemente em contextos comunitários, nos quais a formação se dava de forma empírica e era baseada exclusivamente no resultado da interpretação, sem atenção sistemática ao processo interpretativo.

Martins e Nascimento (2015) identificaram, ainda, uma transformação no perfil dos intérpretes. Inicialmente, a função era desempenhada, em grande parte, por familiares e amigos de pessoas surdas, o que evidenciava uma prática voluntária e assistencialista. Com o surgimento de formações acadêmicas específicas, esse perfil começou a se diversificar, passando a incluir pessoas sem vínculo direto com a comunidade surda, mas interessadas em ingressar profissionalmente na área.

Martins e Nascimento (2015) apontam que o campo de atuação do TILSP tende a se expandir e a exigir, progressivamente, profissionais com formação mais sólida e especializada. Nesse sentido, a formação, antes restrita ao âmbito comunitário, passou a ter caráter acadêmico com a criação de cursos de nível superior em diversas universidades públicas e privadas do país, o que consolidou a profissão e fortaleceu sua legitimidade social.

Os desafios enfrentados pelos intérpretes na área da saúde são diversos. Além da carga emocional presente em situações de urgência, diagnósticos graves e procedimentos complexos, há a exigência de domínio da terminologia médica, de conduta ética adequada e de preparo para lidar com o desconhecimento institucional acerca da função do intérprete. Frequentemente, profissionais da saúde dirigem-se ao intérprete em vez do paciente ou limitam sua presença, demonstrando falta de compreensão sobre o papel mediador desse profissional.

A formação dos TILSP ainda se concentra majoritariamente no contexto educacional e nem sempre contempla as especificidades do ambiente médico. Os cursos de Letras Libras e de Tradução e Interpretação em Libras/Português oferecem sólida base linguística, mas não abordam de maneira sistemática conteúdos relacionados à ética, à terminologia médica e às práticas de comunicação em saúde. Por esse motivo, torna-se urgente a criação de formações complementares, em nível de extensão, aperfeiçoamento ou especialização, voltadas à atuação em contextos comunitários e clínicos.

A ausência de políticas públicas que assegurem intérpretes nos serviços de saúde faz com que muitos profissionais atuem de forma voluntária ou com remuneração custeada pelo

próprio paciente, o que evidencia desigualdades e falta de reconhecimento institucional. Mais do que uma questão profissional, a presença do TILSP em contextos médicos constitui um direito linguístico e humano, indispensável para garantir um atendimento digno, acessível e de qualidade à população surda.

2.2.2 Tradução e interpretação

Antes de abordar a fidelidade, é necessário distinguir tradução de interpretação. De acordo com Rodrigues e Ferreira (2019), a tradução consiste em um processo no qual o tradutor atua sobre um texto já registrado, em formato físico ou digital. Nessa modalidade, o profissional trabalha a partir de um material fixo, sem a necessidade de interação direta com o autor do texto-fonte ou com os leitores que receberão a tradução. O produto resultante também é registrado e pode ser revisado e aprimorado antes de alcançar o público final, o que confere maior permanência e estabilidade ao texto traduzido.

Em contraste, a interpretação é compreendida como uma forma de tradução de natureza oral, realizada em tempo real, na qual o intérprete acompanha o fluxo do discurso enquanto ele é produzido. Esse trabalho ocorre, em grande parte, com contato direto entre o emissor e o destinatário da mensagem, sendo sua realização marcada pela instantaneidade e pelo caráter efêmero da comunicação. Diferentemente da tradução, o produto da interpretação se concretiza no momento da interação, sem exigir registro posterior para que cumpra sua função comunicativa (Rodrigues; Ferreira, 2019).

2.2.3 Fidelidade na tradução

Neste trecho do estudo, busca-se discutir as noções de fidelidade e liberdade na tradução, conceitos que, conforme Coseriu (2010), sempre estiveram presentes nas reflexões sobre o ato tradutório. Para o autor, a fidelidade não deve ser compreendida como a simples correspondência palavra por palavra, mas como um compromisso com o sentido e com a intenção comunicativa do texto original. A tradução literal, centrada na reprodução isolada de cada termo, raramente é capaz de transmitir plenamente o significado do original, pois o valor de uma palavra depende de sua relação com o contexto e com o modo como é utilizada. Coseriu (2010) explica que as palavras carregam nuances afetivas e culturais que se perdem quando se busca uma equivalência puramente formal. Assim, a fidelidade à forma pode, paradoxalmente,

comprometer a fidelidade ao sentido, tornando o texto traduzido artificial ou mesmo ininteligível.

Ao refletir sobre a liberdade na tradução, Coseriu (2010) argumenta que o tradutor precisa ultrapassar os limites da mera correspondência linguística para recriar o sentido na língua de chegada. Essa liberdade, segundo o autor, não significa afastamento arbitrário do original, mas uma ação que permite à tradução restituir a vitalidade da língua em que é recriada. A fidelidade, portanto, não se opõe à liberdade, mas a sustenta: é na busca por sentido, e não pela forma, que o tradutor encontra legitimidade para recriar o texto em outra língua. Em outras palavras, a liberdade tradutória não é uma ruptura com o texto original, mas um exercício de responsabilidade linguística e estética, que visa libertar o sentido da rigidez literal para permitir que ele seja plenamente compreendido em outra língua (Coseriu, 2010).

Perlin (2006) explica que a fidelidade na tradução da língua de sinais não significa reproduzir palavra por palavra. Para a autora, a fidelidade está relacionada à compreensão da cultura surda e à forma como as pessoas surdas percebem o mundo. Os TILSP não apenas transmitem informações, mas também valores, costumes e modos de expressão característicos dessa comunidade. Assim, é fundamental considerar como cada cultura constrói e compartilha o conhecimento. Ao compreender a cultura surda, o intérprete evita distorções e contribui para o fortalecimento da identidade do povo surdo, colaborando para o enfrentamento de preconceitos e desigualdades. Dessa maneira, a tradução torna-se mais precisa e respeitosa em relação às particularidades culturais e linguísticas da comunidade surda.

Ainda segundo Perlin (2006, p. 138), “[...] a fidelidade da tradução acontece à medida que se tem a compreensão do outro, acontece a partir da compreensão cultural”. Nesse sentido, é essencial reconhecer a importância da fidelidade na tradução, pois ela evidencia a complexidade do trabalho do TILSP e a necessidade de formação qualificada, capacitação contínua e desenvolvimento de competências emocionais. A atuação desse profissional vai muito além da simples conversão de palavras entre línguas; exige sensibilidade cultural, ética e um profundo conhecimento da comunidade surda e de suas especificidades linguísticas.

No campo da saúde, essa responsabilidade torna-se ainda mais complexa, especialmente nas áreas que envolvem a saúde mental, em que a comunicação eficaz pode impactar diretamente o bem-estar do paciente. O TILSP precisa assegurar que a mensagem seja transmitida com clareza, preservando o sentido original e considerando as nuances emocionais e cognitivas presentes nas interações. Erros ou distorções na interpretação podem comprometer diagnósticos, tratamentos e até mesmo a confiança do paciente no processo terapêutico.

Dessa forma, é imprescindível que os intérpretes que atuam nesse contexto recebam suporte adequado, sejam capacitados para lidar com terminologias específicas e compreendam a relevância de sua mediação para a inclusão e a autonomia da pessoa surda. O compromisso com a qualidade da interpretação é um elemento determinante para garantir a equidade no acesso à saúde e assegurar que as pessoas surdas tenham seus direitos plenamente atendidos.

2.3 ACESSIBILIDADE LINGUÍSTICA

A dissertação de Jesus (2017), intitulada “Ei, aquele é o intérprete de Libras?”: atuação de intérpretes de Libras no contexto da saúde, analisa de forma aprofundada a presença e o papel do TILSP no Sistema Único de Saúde (SUS). O autor articula suas reflexões com os princípios de acessibilidade apresentados no manual do Ministério da Saúde A pessoa com deficiência e o Sistema Único de Saúde, que reconhece a acessibilidade como condição essencial para que pessoas com diferentes tipos de deficiência exerçam sua autonomia e usufruam dos espaços públicos com segurança, confiança e independência. Apesar de o documento destacar a importância da inclusão, Jesus (2017) observa que as pessoas surdas ainda enfrentam barreiras significativas de comunicação ao buscar atendimento médico.

O autor identifica que o manual adota uma concepção genérica de deficiência, sustentada por uma visão médica e reabilitadora. A Libras e as especificidades culturais da comunidade surda não são mencionadas em nenhum dos tópicos, o que reduz o sujeito surdo à categoria de “deficiente auditivo”. Essa ausência evidencia como, mesmo em políticas públicas voltadas à acessibilidade, a comunicação em língua de sinais continua sendo ignorada, o que contribui para a manutenção das barreiras linguísticas no sistema de saúde.

Ao discutir a acessibilidade comunicacional, Jesus (2017) destaca que ela não se restringe às adaptações arquitetônicas, como rampas ou sinalizações, mas inclui o direito de comunicar-se em sua própria língua. Inspirado em Sassaki (1997), o autor compreende a inclusão como um processo de mão dupla: enquanto a sociedade precisa se reorganizar para acolher as pessoas com deficiência, essas também devem ter condições de participar plenamente dos espaços sociais. Garantir a acessibilidade à comunicação em Libras, portanto, exige cooperação entre profissionais de saúde, gestores públicos e intérpretes, de modo que o diálogo entre médico e paciente ocorra de forma clara, empática e respeitosa.

A pesquisa revela ainda a carência de formação específica entre os profissionais e gestores do SUS para lidar com a diversidade linguística. Embora o manual mencione a

necessidade de capacitação, não há políticas públicas consolidadas que assegurem cursos ou treinamentos voltados à comunicação em Libras. Esse vazio formativo se reflete no cotidiano das unidades de saúde, onde é comum que o intérprete seja confundido com acompanhante, o que restringe ou até impede sua entrada em consultórios e outros espaços de atendimento.

Jesus (2017) relata episódios em que intérpretes tiveram o acesso negado a salas de cirurgia e consultórios, o que comprometeu a comunicação entre médico e paciente. Essa negação, segundo o autor, decorre do desconhecimento sobre a função do TILSP e da ausência de regulamentações institucionais que assegurem o direito de atuação desses profissionais em ambientes hospitalares.

Os depoimentos analisados também revelam o desconforto de intérpretes diante da postura de alguns profissionais de saúde, que frequentemente se dirigem ao intérprete em vez do paciente surdo, desconsiderando o contato visual e a construção do vínculo comunicativo. Essa prática é percebida como constrangedora, pois desloca o foco da interação e reforça a percepção equivocada de que o intérprete é o interlocutor principal, quando sua função é apenas mediar linguisticamente a comunicação entre as partes.

Outro ponto examinado por Jesus (2017) diz respeito à remuneração e ao acesso aos serviços de interpretação. Muitos pacientes surdos relatam que precisam custear o próprio intérprete para conseguir atendimento acessível, o que torna o direito à comunicação dependente de recursos individuais. Apenas uma minoria consegue arcar com esse custo e ainda enfrenta dificuldades para encontrar intérpretes disponíveis. A maioria dos participantes defende que a oferta do serviço deve ser responsabilidade do poder público e das instituições de saúde, de modo a garantir o atendimento igualitário e o respeito à dignidade do paciente surdo.

O autor também chama atenção para a escassez de estudos sobre a atuação do intérprete em contextos médicos. Ele cita o levantamento de Chaveiro, Barbosa e Porto (2008), que encontrou apenas dois trabalhos brasileiros dedicados à análise do atendimento de pacientes surdos na área da saúde, o que revela a invisibilidade dessa temática tanto na pesquisa científica quanto nas políticas públicas.

Com base nas evidências reunidas, Jesus (2017) conclui que a acessibilidade comunicacional deve ser incorporada de forma efetiva às políticas de saúde e que a presença do intérprete é indispensável para garantir o atendimento adequado às pessoas surdas. O autor defende que o debate sobre acessibilidade precisa ultrapassar o campo educacional e alcançar outros serviços essenciais, em especial os da saúde, por se tratar de um direito diretamente ligado à vida e à cidadania.

A discussão proposta por Jesus (2017) encontra respaldo na legislação brasileira. O Decreto nº 5.626/2005, que regulamenta a Lei nº 10.436/2002, determina a obrigatoriedade da acessibilidade em Libras em diversos espaços, inclusive nos serviços de saúde. A Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015) reforça esse compromisso ao estabelecer diretrizes para eliminar barreiras comunicacionais e assegurar o direito à informação em língua de sinais. Além disso, a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, instituída pela Portaria nº 1.060, de 5 de junho de 2002, prevê ações voltadas ao atendimento humanizado e acessível, reconhecendo a comunicação como parte essencial do cuidado em saúde.

Apesar do avanço legal, a implementação dessas normas ainda enfrenta obstáculos consideráveis. Em muitos serviços públicos, o acesso à Libras continua negligenciado, o que compromete a compreensão de informações e decisões médicas. A falta de intérpretes qualificados, de materiais acessíveis e de profissionais treinados para atender a comunidade surda limita o exercício pleno dos direitos linguísticos e a autonomia dos pacientes.

No setor privado, a obrigatoriedade da acessibilidade linguística varia conforme o tipo de serviço. Instituições que prestam serviços de interesse público, como hospitais, universidades e bancos, estão legalmente obrigadas a oferecer atendimento acessível, conforme previsto na Lei Brasileira de Inclusão (Lei nº 13.146/2015). Isso inclui a disponibilização de intérpretes, materiais adaptados e outras formas de comunicação acessível. Já outros estabelecimentos, como lojas e restaurantes, embora não tenham obrigação legal de dispor de TILSP, devem evitar barreiras comunicacionais e garantir atendimento adequado às pessoas surdas, conforme asseguram o Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078/1990) e a própria LBI.

A comparação entre os espaços públicos e privados mostra que, enquanto os primeiros têm dever legal explícito de garantir acessibilidade linguística, os segundos dependem fortemente da fiscalização e da conscientização sobre os direitos da pessoa surda. A efetivação dessas garantias, portanto, não depende apenas da existência das leis, mas do compromisso institucional e da formação continuada dos profissionais que atuam nesses espaços.

2.4 DESAFIOS DE TRADUÇÃO E INTERPRETAÇÃO

A atuação do TILSP na área da saúde envolve desafios que ultrapassam as habilidades técnicas e linguísticas. Como observa Jesus (2017), esses profissionais estão constantemente expostos a contextos de intensa carga emocional, nos quais dor, sofrimento e esperança se

manifestam simultaneamente. Essa realidade exige que o intérprete mantenha equilíbrio emocional, mesmo diante de situações em que a neutralidade se torna quase impossível. O autor destaca que, ao mediar interações durante consultas, diagnósticos ou procedimentos médicos, o intérprete transita entre emoções extremas, como o desespero e o alívio, e entre situações que envolvem a vida e a morte, o que torna sua atuação especialmente delicada.

Queiroz (2011) complementa essa perspectiva ao ressaltar que, diferentemente de outras modalidades de interpretação, os intérpretes que atuam em ambientes médicos lidam com atmosferas carregadas de emoção, permeadas por brincadeiras, ironias, piadas e outras manifestações discursivas de teor afetivo. Nesse contexto, manter uma postura profissional e, ao mesmo tempo, sensível exige grande esforço. Como relata um dos participantes da pesquisa de Jesus (2017), o intérprete precisa administrar sentimentos próprios e alheios, garantindo a confiança do paciente e a qualidade comunicativa do atendimento, mesmo em situações íntimas ou constrangedoras.

Além dos aspectos emocionais, emergem desafios relacionados a gênero e sexo biológico dos participantes do atendimento. Jesus (2017) descreve casos em que pacientes surdos expressam preferência por intérpretes do mesmo sexo, sobretudo em consultas ginecológicas ou urológicas, nas quais a presença de um profissional do sexo oposto pode gerar desconforto. Nessas situações, algumas estratégias são adotadas, como a retirada temporária do intérprete da sala durante o exame físico e seu retorno para a explicação final do procedimento. Tais decisões devem ser tomadas com base no respeito à privacidade do paciente e na construção de um ambiente de confiança. De acordo com Cambridge (2004 apud Queiroz, 2011), questões de gênero e experiências pessoais podem tornar determinadas consultas particularmente desafiadoras, especialmente para intérpretes mulheres que vivenciam situações envolvendo abuso ou violência sexual.

Outro obstáculo recorrente refere-se à interação entre profissionais da saúde, intérpretes e pacientes surdos. Conforme aponta Jesus (2017), muitos médicos e agentes de saúde dirigem-se diretamente ao intérprete, em vez de se comunicarem com o paciente. Essa prática revela desconhecimento sobre o papel do TILSP e provoca constrangimento às pessoas surdas, que acabam excluídas da interação comunicativa. Nesses casos, cabe ao intérprete reposicionar o olhar do profissional, reforçando o protagonismo do paciente e o princípio da comunicação direta.

A acessibilidade do intérprete aos espaços de atendimento também é problematizada por Jesus (2017). Muitos profissionais relatam dificuldades para acessar consultórios, salas de exame e ambientes hospitalares restritos, tendo sua entrada negada por falta de informação

sobre sua função. Essa limitação compromete a efetividade da comunicação e viola o direito à acessibilidade linguística previsto nas legislações vigentes. Além disso, a autora destaca que, em grande parte dos casos, o custo do serviço de interpretação recai sobre o próprio paciente, uma vez que o Sistema Único de Saúde (SUS) não assegura a presença de intérpretes em seus quadros funcionais. Esse cenário reforça desigualdades e inviabiliza o atendimento equitativo, já que poucos surdos dispõem de recursos financeiros para contratar um profissional particular.

Outras situações descritas na literatura envolvem falhas de comunicação relativas ao uso de medicamentos. Muitos pacientes surdos relatam não compreender as instruções médicas sobre dosagens e finalidades dos remédios, o que evidencia os riscos associados à ausência de mediação linguística qualificada (Costa et al., 2009). Esses relatos demonstram que a falta de intérpretes ou de profissionais de saúde fluentes em Libras pode comprometer diretamente a segurança e a eficácia dos tratamentos.

Essas dificuldades revelam que a atuação do TILSP deve ser compreendida não apenas como um serviço técnico, mas como um trabalho que envolve ética, empatia e sensibilidade diante das dimensões humanas que atravessam o ato de interpretar. Santos (2019) observa que os intérpretes formados em cursos superiores recebem uma formação de caráter generalista, que nem sempre contempla as especificidades dos diferentes campos de atuação. Na área da saúde, essa limitação é particularmente evidente, já que os cursos de Letras Libras e Tradução e Interpretação não incluem, de forma sistemática, conteúdos sobre terminologia médica, ética profissional em ambientes clínicos ou práticas de comunicação em saúde.

Dessa forma, torna-se imprescindível que os TILSP busquem formação continuada voltada para a área em que atuam, desenvolvendo competências específicas para lidar com as demandas comunicacionais, éticas e emocionais do contexto médico. Santos (2019) ressalta ainda que, em atendimentos psicológicos, a presença do intérprete deve ser avaliada com cautela, pois pode interferir na criação de um ambiente seguro e confidencial para o paciente. Em determinados casos, o intérprete pode representar uma barreira emocional ou simbólica, o que reforça a importância de profissionais bilíngues no campo da psicologia e da saúde mental.

Os desafios enfrentados pelos TILSP em contextos médicos e terapêuticos são múltiplos e interligados. Envolvem desde a gestão emocional e o respeito às questões de gênero até a falta de reconhecimento institucional e de políticas públicas que garantam a presença de intérpretes nos serviços de saúde. A superação dessas barreiras depende tanto da formação especializada e do fortalecimento profissional dos intérpretes quanto do compromisso do Estado em assegurar o direito linguístico das pessoas surdas, promovendo uma comunicação acessível, ética e humanizada no sistema de saúde.

2.5 REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL

A reabilitação psicossocial, conforme Saraceno (1998), ultrapassa a noção de uma técnica terapêutica, constituindo-se como uma estratégia que busca reintegrar o indivíduo ao seu contexto social por meio da criação de vínculos significativos entre paciente, serviços de saúde mental e comunidade. O autor enfatiza que esse processo não deve se restringir ao tratamento dos sintomas, mas envolver a recuperação da capacidade de produzir sentido, valor e pertencimento social, favorecendo a reinserção do sujeito como cidadão ativo.

Um dos principais desafios da reabilitação psicossocial consiste em romper com modelos tradicionais que separam o indivíduo do contexto em que vive. Saraceno (1998) critica abordagens que tratam o paciente de forma isolada, desconsiderando fatores sociais, culturais e ambientais que influenciam seu processo de adoecimento e recuperação. Em contraposição, o autor propõe uma perspectiva integrada, na qual sujeito e contexto são compreendidos como dimensões indissociáveis do mesmo processo de cuidado. Assim, a reabilitação não deve ser entendida como um conjunto de intervenções clínicas pontuais, mas como uma rede articulada que envolve tanto o microcontexto — família, relações interpessoais e experiências cotidianas — quanto o macrocontexto — comunidade, políticas públicas, acesso a serviços e garantia de direitos sociais.

Saraceno (1998) destaca ainda o papel do contexto social como elemento ativo na recuperação, capaz de influenciar tanto a evolução quanto a regressão do quadro clínico. Os serviços de saúde mental, portanto, devem atuar de forma interconectada, promovendo estratégias que estimulem a autonomia e a qualidade de vida dos pacientes. Para isso, é essencial que as políticas públicas fomentem práticas inclusivas e sustentáveis, oferecendo condições para que as pessoas em sofrimento psíquico reconstruam suas trajetórias e participem plenamente da vida social. A reabilitação psicossocial, assim, consolida-se como um processo dinâmico e contínuo, que respeita as singularidades de cada indivíduo e busca sua inserção social efetiva.

No caso dos pacientes surdos, é imprescindível que suas especificidades linguísticas e culturais sejam reconhecidas, de modo que a integralidade do atendimento e a atenção ao contexto sociocomunicativo sejam incorporadas às práticas terapêuticas. Esse cuidado potencializa a eficácia do tratamento psicossocial e promove uma abordagem mais empática, acessível e inclusiva.

2.6 ATENDIMENTO PSICOLÓGICO

De acordo com o Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2000), a Resolução nº 10, de 20 de dezembro de 2000, estabelece em seu artigo 1º que:

> A Psicoterapia é prática do psicólogo por se constituir, técnica e conceitualmente, um processo científico de compreensão, análise e intervenção que se realiza através da aplicação sistematizada e controlada de métodos e técnicas psicológicas reconhecidos pela ciência, pela prática e pela ética profissional, promovendo a saúde mental e propiciando condições para o enfrentamento de conflitos e/ou transtornos psíquicos de indivíduos ou grupos (CFP, 2000, p. 1).

Assim, o CFP define a psicoterapia como uma prática exclusiva do psicólogo, fundamentada em métodos científicos e em técnicas reconhecidas. Não se trata apenas de uma conversa, mas de um processo estruturado de compreensão e tratamento de questões emocionais e psicológicas, que visa promover a saúde mental e oferecer suporte ético e seguro ao enfrentamento de conflitos internos e interpessoais.

Quando o paciente é surdo, a psicoterapia deve considerar não apenas os aspectos técnicos e científicos do tratamento, mas também as especificidades linguísticas e culturais desse público. A comunicação é um elemento central no processo terapêutico, e a ausência de acessibilidade pode comprometer significativamente a qualidade do atendimento. Muitos profissionais da psicologia não possuem fluência em Libras, o que pode gerar barreiras na compreensão das vivências, sentimentos e demandas do paciente.

O uso de intérpretes de Libras constitui uma alternativa para viabilizar o atendimento, mas nem sempre representa a solução ideal. A presença de um terceiro na sessão pode interferir na dinâmica da relação terapêutica, afetando a privacidade, a espontaneidade e a profundidade da interação. Além disso, o conhecimento sobre a cultura surda é fundamental para que o psicólogo compreenda de maneira mais ampla as experiências e percepções do paciente, evitando abordagens baseadas em perspectivas ouvintistas que não correspondem à realidade sociocultural das pessoas surdas.

Outro aspecto relevante refere-se à necessidade de adaptações metodológicas nas práticas psicoterapêuticas voltadas ao público surdo. Estratégias que dependem exclusivamente da oralidade tendem a ser ineficazes, sendo essencial o uso de recursos visuais, expressões faciais e outros meios que favoreçam a comunicação e a expressão emocional. Além disso, é importante reconhecer como a surdez influencia a constituição da identidade e das relações sociais, uma vez que muitos indivíduos surdos enfrentam situações de isolamento, falta de reconhecimento linguístico e barreiras de acesso a serviços de saúde mental.

Garantir um atendimento psicoterapêutico acessível e culturalmente adequado fortalece a relação entre paciente e terapeuta e promove um cuidado mais eficaz, ético e humanizado. O reconhecimento da Libras e da cultura surda como componentes legítimos da experiência subjetiva do paciente constitui passo essencial para a construção de práticas psicológicas verdadeiramente inclusivas e respeitosas.

2.7 IMPACTO PSICOEMOCIONAL NA VIDA DO TILSP

O trabalho do Tradutor e Intérprete de Libras/Português (TILSP) ultrapassa a mera mediação linguística entre pessoas surdas e ouvintes. Em diversos contextos, especialmente em clínicas de reabilitação, hospitais, audiências jurídicas e atendimentos psicológicos, esse profissional é exposto a situações de elevada carga emocional. Interações permeadas por dor, sofrimento, traumas e conflitos interpessoais podem afetar profundamente o bem-estar do intérprete, comprometendo sua saúde mental e seu equilíbrio psíquico.

A carga emocional presente na atuação do TILSP não se restringe ao conteúdo das mensagens que precisam ser traduzidas. A própria dinâmica da comunicação demanda vigilância constante, pois o profissional deve sustentar uma postura de neutralidade e imparcialidade mesmo diante de narrativas dolorosas ou de situações que despertam empatia. O equilíbrio entre a postura técnica e a sensibilidade humana pode gerar conflitos internos, sobretudo quando surgem dilemas éticos relacionados ao acesso a informações confidenciais ou à expectativa de assumir funções que extrapolam seu papel, como aconselhamento ou mediação emocional.

A literatura destaca que intérpretes comunitários frequentemente enfrentam jornadas de trabalho imprevisíveis e desgastantes, com chamados emergenciais em horários fora do expediente habitual (Queiroz, 2011). Essa imprevisibilidade dificulta o preparo prévio e exige respostas rápidas em situações que, muitas vezes, não permitem planejamento ou antecipação emocional. Nessas circunstâncias, o TILSP atua de forma reativa, sendo lançado a contextos que demandam alto grau de controle emocional. Como observa Queiroz (2011, p. 44),

> Intérpretes comunitários geralmente não podem prever o montante de trabalho que lhes espera. Muitos trabalham durante a noite e aos fins de semana e, com muita freqüência, precisam atender chamados urgentes em que o tempo de deslocamento e o caráter urgente da chamada dificultam a possibilidade de qualquer planejamento e investigação prévia (Queiroz, 2011, p. 44).

No contexto das clínicas de reabilitação, a atuação do TILSP envolve múltiplas camadas de complexidade. A exposição constante ao sofrimento de pacientes e familiares tende a gerar

acúmulo de tensões emocionais, especialmente quando há acompanhamento de processos prolongados de dor, recaída ou perda. Embora não seja responsável direto pelo cuidado terapêutico, o intérprete desempenha papel essencial ao garantir a compreensão mútua em momentos de grande fragilidade, o que pode ser emocionalmente exaustivo.

Outro desafio recorrente é a necessidade de manter a neutralidade em contextos intensamente emocionais. O intérprete precisa conter o impulso de intervir, mesmo quando percebe a necessidade de acolhimento ou apoio emocional por parte dos interlocutores. Essa tensão entre o distanciamento profissional e a empatia humana pode gerar sofrimento psíquico e fadiga emocional.

Além disso, a ausência de reconhecimento institucional e de suporte psicológico agrava esse quadro. Apesar da complexidade de sua atuação, o TILSP raramente encontra respaldo adequado por parte das instituições. Em muitos casos, o sofrimento emocional é invisibilizado, e medidas de cuidado, como supervisão profissional, acompanhamento psicológico e espaços coletivos de escuta, são negligenciadas. A falta de políticas institucionais voltadas ao bem-estar do intérprete evidencia a fragilidade estrutural do suporte destinado a esses profissionais.

As relações interpessoais também constituem um fator de desafio contínuo. O TILSP interage com diferentes agentes nos espaços de saúde, como pacientes, familiares, médicos, enfermeiros e outros profissionais da equipe. Essas interações exigem escuta ativa, empatia, flexibilidade e constante adaptação a distintos estilos comunicacionais. Por vezes, os vínculos estabelecidos tornam-se tensos ou conflituosos, ampliando ainda mais as demandas emocionais e a necessidade de autocontrole.

Diante desse cenário, torna-se urgente reconhecer o impacto psicoemocional da profissão na vida do TILSP. É fundamental refletir sobre políticas e práticas institucionais que promovam o cuidado com a saúde mental desses profissionais. Valorizar o intérprete implica assegurar condições para que ele exerça sua função de forma saudável e sustentável, especialmente em contextos que o colocam cotidianamente em contato direto com o sofrimento humano. Sem esse cuidado, corre-se o risco de transformar a mediação comunicativa, instrumento de inclusão e cidadania, em mais um espaço de adoecimento profissional.

3 METODOLOGIA

O presente trabalho constitui um relato de experiência profissional, desenvolvido a partir das vivências e práticas acumuladas na atuação como Tradutora e Intérprete de Libras/Português (TILSP) em uma clínica de reabilitação para dependentes químicos. A abordagem adotada é qualitativa e descritiva, voltada à compreensão das especificidades do contexto de atuação, bem como das demandas emocionais e éticas que emergem no exercício profissional em ambientes marcados pela vulnerabilidade social e pela necessidade de acessibilidade linguística. A análise parte da observação e reflexão sobre a prática cotidiana, buscando evidenciar como a experiência interpretativa se articula com dimensões subjetivas e institucionais desse espaço.

Dessa forma, adotou-se a autoetnografia como abordagem metodológica. Essa metodologia qualitativa situa-se na intersecção entre a etnografia e a autobiografia, permitindo que a experiência pessoal do pesquisador se torne fonte de análise crítica sobre um fenômeno sociocultural mais amplo (Rocha; Araújo; Bossle, 2018; Paiva, 2019). Inserida no paradigma interpretativista, a autoetnografia enfatiza a subjetividade, a reflexividade e a interconexão entre o pessoal e o coletivo, articulando vivências individuais a dimensões culturais, institucionais e políticas (Paiva, 2019).

Nesse sentido, a autoetnografia não se limita à narração linear de fatos, mas busca interpretar a experiência vivida à luz de referenciais teóricos e categorias analíticas. No presente estudo, ela permite examinar o papel do TILSP como mediador linguístico e cultural em um ambiente clínico, analisando como as interações, as estratégias tradutórias e as condições emocionais influenciam tanto a prática profissional quanto a construção da acessibilidade comunicacional. Assim, o método promove uma análise crítica da prática tradutória e suscita reflexões sobre o cuidado emocional e o reconhecimento institucional do intérprete em contextos de alta complexidade.

A pesquisa foi desenvolvida em quatro etapas metodológicas principais:

1. **Caracterização do contexto** – Inicialmente, foi realizada a descrição do ambiente de trabalho, incluindo informações sobre a clínica, o público atendido, as demandas específicas do paciente surdo e as condições estruturais e institucionais da atuação como intérprete.

2. **Registro sistemático das vivências** – Durante o período de atuação, as experiências foram documentadas em um **diário de campo reflexivo**, instrumento que permitiu registrar interações, desafios linguísticos e culturais, estratégias tradutórias e impactos

psicoemocionais observados ao longo do processo. O diário serviu como principal fonte de dados para posterior análise.

3. **Análise reflexiva e teórica** – As anotações foram examinadas à luz do referencial teórico, considerando conceitos de acessibilidade linguística, mediação cultural e reabilitação psicossocial. Nesse processo, foram identificados episódios significativos que revelam as tensões entre as exigências técnicas da interpretação e as dimensões humanas e afetivas envolvidas.

4. **Sistematização e narrativa analítica** – O relato foi organizado em ordem cronológica, destacando momentos de aprendizado e transformação profissional. Essa estrutura narrativa favoreceu a reconstrução da experiência de forma crítica e contextualizada, permitindo relacionar as observações empíricas com os conceitos discutidos na literatura.

Durante o processo reflexivo, observou-se que, embora a comunicação com o paciente surdo fosse eficaz, as situações exigiam adaptações constantes entre os registros linguísticos da Libras e do português. As reuniões e palestras apresentavam conteúdos abstratos e terminologias complexas, distantes da vivência cotidiana do paciente. Foi necessário, portanto, adotar estratégias de tradução mais explicativas, detalhando os sinais e ajustando o ritmo comunicativo para garantir compreensão plena. Essa mediação contínua entre o discurso técnico e a realidade linguística do interlocutor tornou-se um dos eixos centrais da análise.

A autoetnografia, ao valorizar a experiência vivida como dado científico, possibilitou que as reflexões emergissem da prática, evidenciando como a atuação do TILSP é atravessada por aspectos emocionais, éticos e institucionais. Essa metodologia mostrou-se adequada para compreender as inter-relações entre linguagem, cuidado e subjetividade em contextos clínicos, transformando a experiência individual em campo de investigação e construção de conhecimento coletivo.

3.1 OBJETIVO GERAL

Analisar, a partir de uma abordagem autoetnográfica, a atuação do Tradutor e Intérprete de Libras/Português (TILSP) em uma clínica de reabilitação para dependentes químicos, explorando as dinâmicas de atendimento, os desafios enfrentados e as estratégias desenvolvidas para garantir acessibilidade linguística e cultural.

3.1.1 Objetivos específicos

✓ Examinar os tipos de atendimento e situações enfrentadas pelo TILSP, identificando desafios recorrentes na adaptação de conceitos e práticas no contexto de reabilitação.

✓ Analisar relatos de atendimento para compreender como o TILSP lida com barreiras comunicacionais, acessibilidade atitudinal e interação com os pacientes e a equipe.

✓ Refletir sobre as questões pessoais e profissionais do TILSP, considerando as situações relatadas e propondo estratégias para lidar com os impactos psicoemocionais e fortalecer o apoio emocional.

✓ Propor diretrizes e sugestões para aprimorar a prática profissional do TILSP em ambientes desafiadores, considerando as necessidades emocionais dos intérpretes e a eficácia da mediação linguística em contextos de vulnerabilidade social e emocional.

3.2 ORGANIZAÇÃO DO ESTUDO

A seleção dos relatos foi descrita com base em critérios de relevância e representatividade, buscando evidenciar situações que expressassem desafios recorrentes da atuação do TILSP em ambientes de reabilitação.

O relato foi apresentado de forma cronológica, conforme a sequência das experiências vivenciadas, permitindo a compreensão do desenvolvimento das práticas interpretativas e das estratégias adotadas ao longo do período de atuação.

Os aspectos éticos e metodológicos foram explicitados, incluindo a preservação do anonimato dos participantes e da instituição, em respeito aos princípios de confidencialidade e sigilo profissional.

3.2.1 Organização do relato e material

Esta subseção descreve como os relatos de experiência da autora foram organizados para o desenvolvimento da análise. O processo envolveu etapas de coleta, categorização e sistematização das informações, de modo a garantir a coerência entre o material empírico e os objetivos da pesquisa.

Foram utilizados como fontes de dados anotações de campo, registros reflexivos e descrições detalhadas de situações vivenciadas no exercício da função de TILSP em uma clínica

de reabilitação. Esses materiais foram produzidos ao longo do período de atuação e posteriormente organizados em eixos temáticos correspondentes aos principais desafios e aprendizados observados.

Os critérios de seleção dos relatos consideraram a relevância dos episódios em relação ao foco da pesquisa, especialmente aqueles que evidenciaram questões de acessibilidade linguística, mediação cultural, carga emocional e limites éticos da atuação. A organização desse material buscou preservar a autenticidade das experiências narradas, ao mesmo tempo em que permitiu uma leitura analítica fundamentada no referencial teórico.

3.3 PERFIL DO ATENDIDO

Com o objetivo de contextualizar o cenário empírico da pesquisa, apresenta-se a seguir o perfil do participante surdo atendido pela Tradutora e Intérprete de Libras/Português (TILSP) na clínica de reabilitação.

O atendido é um homem surdo de 53 anos, nascido em uma cidade do interior, que possui dois irmãos também surdos. É muçulmano, separado e pai de filhos com os quais não mantém convivência direta. O participante é analfabeto, o que representa um fator de complexidade adicional ao processo de comunicação, uma vez que sua compreensão de conceitos abstratos e de informações escritas é limitada.

Essas características exigiram da intérprete sensibilidade cultural, adequação linguística e uso de estratégias comunicativas específicas para garantir a acessibilidade durante os atendimentos. A clareza na transmissão das informações foi considerada essencial para a efetividade do processo terapêutico, favorecendo tanto o entendimento quanto a adesão do paciente às etapas da reabilitação.

3.4 PROCEDIMENTOS PARA A ANÁLISE DO RELATO

Nesta subseção são apresentados os procedimentos adotados para a análise dos relatos autoetnográficos. O processo analítico envolveu a definição de categorias temáticas que orientaram a interpretação das interações entre o intérprete e o participante surdo, articulando as experiências vividas aos referenciais teóricos sobre tradução, acessibilidade e reabilitação psicossocial.

As categorias emergiram a partir da leitura atenta e repetida dos registros reflexivos, sendo agrupadas conforme a recorrência de temas e a relevância para os objetivos do estudo. Entre os critérios utilizados na análise, destacam-se: (i) a identificação de situações de mediação linguística e cultural, (ii) a observação de estratégias de tradução e adequação comunicativa, (iii) a reflexão sobre os impactos psicoemocionais da atuação, e (iv) a análise de aspectos éticos e institucionais envolvidos no processo interpretativo.

A análise foi orientada pelo referencial teórico da autoetnografia, que, conforme Rocha, Araújo e Bossle (2018), valoriza a autorreflexão e a intersecção entre experiência pessoal e contexto sociocultural. Essa perspectiva permitiu compreender o relato não apenas como registro descritivo, mas como instrumento de produção de conhecimento sobre a prática profissional do TILSP em contextos de vulnerabilidade.

4 RELATO

A partir deste ponto, o texto será apresentado em primeira pessoa, por se tratar de um relato autoetnográfico que descreve experiências vividas diretamente durante minha atuação como Tradutora e Intérprete de Libras/Português (TILSP). Essa escolha tem como objetivo preservar a autenticidade das vivências e valorizar a perspectiva reflexiva da pesquisadora, aspecto essencial da metodologia adotada.

Neste capítulo, apresento o relato da minha prática de atuação como TILSP, realizada no atendimento a um homem surdo em uma clínica de reabilitação privada voltada a dependentes químicos do sexo masculino. A instituição opera em regime de internação, tanto compulsória quanto voluntária. O atendido havia sido internado compulsoriamente por seus familiares cerca de duas semanas antes do meu ingresso no local.

Essa oportunidade de trabalho surgiu por indicação de um colega intérprete à psicóloga responsável pelo acompanhamento do paciente surdo. O profissional anterior precisou deixar a função em razão das dificuldades de deslocamento e disponibilidade, já que a rotina envolvia três turnos diários, manhã, tarde e noite, com uma hora de atuação em cada período. Quando aceitei o convite, não imaginava a complexidade do trabalho que me aguardava, nem o quanto essa experiência me mobilizaria emocionalmente e me levaria a refletir sobre a natureza da interpretação em contextos de vulnerabilidade.

Antes de assumir a responsabilidade, realizei uma visita à clínica para conhecer o ambiente e conversar com o paciente surdo. Esse primeiro contato foi fundamental para avaliar o seu nível linguístico e verificar se eu seria capaz de compreendê-lo com clareza. Também busquei entender como se dariam as interpretações e em quais atividades eu atuaria. Durante essa visita, o paciente expressou sua aprovação e confiança, sinalizando para a psicóloga e para os familiares que estava satisfeito com a minha presença. Confesso que, naquele momento, senti certo receio, pois era a primeira vez que eu atuaria em um contexto como aquele, um espaço masculino, permeado por histórias de vulnerabilidade e sofrimento, no qual eu seria a única mulher durante as reuniões e palestras.

Com os detalhes definidos, iniciei os atendimentos. A primeira atuação ocorreu durante uma palestra ministrada por um consultor especializado em dependência química. Nessas atividades, os temas abordados giravam em torno de aspectos psicológicos e sociais da dependência, e os pacientes eram convidados a participar com perguntas e relatos pessoais. Logo percebi que a tarefa seria mais desafiadora do que imaginei. Embora a comunicação com o atendido fosse boa, sua sinalização ocorria predominantemente em um registro dialógico,

voltado a conversas informais e situações cotidianas. Já as palestras e reuniões exigiam compreensão de conceitos abstratos e terminologias técnicas, distantes da sua realidade linguística.

Diante disso, precisei rever completamente o meu modo de sinalizar. Não bastava reproduzir sinais padronizados; era necessário elaborar estratégias que tornassem a mensagem acessível. Muitas vezes, precisei detalhar e expandir a sinalização para assegurar que o conteúdo fosse compreendido. Essa adaptação demandou mais tempo, mais energia e atenção redobrada à forma como ele reagia a cada explicação. Além disso, o atendido participava ativamente das sessões, o que exigia de mim um trânsito constante entre as duas línguas, Libras e português, alternando a direção da interpretação conforme a interação se desenvolvia.

Com o tempo, comecei a perceber que o paciente possuía sinais próprios, diferentes dos utilizados pela comunidade surda em geral. Precisei me apropriar desses sinais e ajustar o vocabulário conforme o contexto e o interlocutor. Por exemplo, o sinal de “clínica” (Figura 1) que ele usava comigo não era o mesmo que utilizava ao se referir à filha (Figura 2), tampouco o mesmo que usava com outros surdos (Figura 3). O sinal de “estresse” (Figura 4), para ele, significava “fissura”, o desejo compulsivo de usar a droga. Esse processo me levou a compreender que o vocabulário pessoal do atendido carregava marcas de suas experiências e da forma como ele significava o mundo.

Figura 1 – Sinal de “clínica” utilizado pelo atendido com a intérprete



Fonte: arquivo pessoal da autora (2025).

Figura 2 – Sinal de “clínica” utilizado com a filha



Fonte: arquivo pessoal da autora (2025).

Figura 3 – Sinal de “clínica” utilizado com outros surdos



Fonte: arquivo pessoal da autora (2025).

Figura 4 – Sinal de “estresse” utilizado com o sentido de “fissura”



Fonte: arquivo pessoal da autora (2025).

Além dessas variações, observei que ele também ajustava sua comunicação com os demais internos ouvintes, combinando gestos e sinais com forte carga icônica produzidos no momento da interação. Um exemplo claro ocorre na forma como diferenciava as pessoas por meio de sinais específicos. O sinal utilizado para nomear o cozinheiro quando conversava comigo (Figura 5) era distinto daquele empregado nas interações com os outros internos (Figura 6). Situação semelhante aparece no caso de um colega oriundo de Goiás, para quem ele alternava entre os sinais apresentados nas Figuras 7 e 8.

O mesmo padrão aparece nos sinais referentes a “prometer” e “jejum”: as versões mostradas nas Figuras 9, 10, 11 e 12 indicam que ele modificava a forma de sinalizar conforme seu interlocutor. Essa constatação foi útil para compreender como ele circulava entre diferentes modos comunicativos, ajustando a forma de expressão e negociando sentidos em cada contexto interacional.

Figura 5 – Sinal de “cozinheiro” utilizado com a intérprete



Fonte: arquivo pessoal da autora (2025).

Figura 6 – Sinal de “cozinheiro” utilizado com os demais acolhidos



Fonte: arquivo pessoal da autora (2025).

Figura 7 – Sinal de “acolhido vindo de Goiás” utilizado com a intérprete



Fonte: arquivo pessoal da autora (2025).

Figura 8 – Sinal de “acolhido vindo de Goiás” utilizado com os demais acolhidos



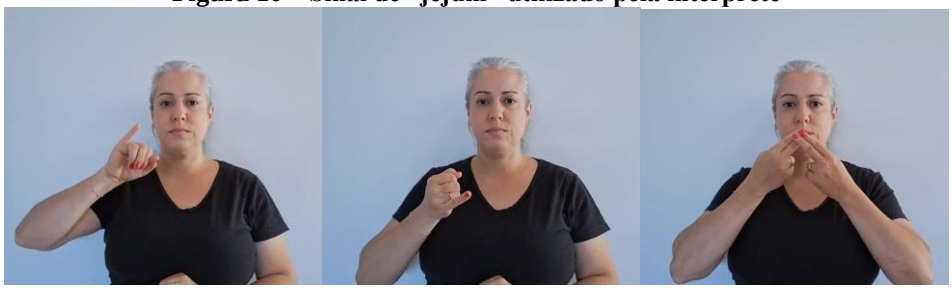
Fonte: arquivo pessoal da autora (2025).

Figura 9 – Sinal de “prometer” utilizado pela intérprete



Fonte: arquivo pessoal da autora (2025).

Figura 10 – Sinal de “jejum” utilizado pela intérprete



Fonte: arquivo pessoal da autora (2025).

Figura 11 – Sinal de “prometer” utilizado pelo atendido



Fonte: arquivo pessoal da autora (2025).

Figura 12 – Sinal de “jejum” utilizado pelo atendido



Fonte: arquivo pessoal da autora (2025).

Esses exemplos revelam a riqueza e a complexidade da comunicação em contextos de reabilitação, nos quais a linguagem se reinventa continuamente para dar conta das experiências vividas. Eu também precisei reinventar minha prática. Atuar ali não era apenas interpretar: era escutar, observar, adaptar e, muitas vezes, lidar com o peso emocional das histórias contadas. Cada sinal e cada expressão facial carregavam muito mais do que um conteúdo linguístico; traziam memórias, dores e tentativas de reconstrução.

Além das palestras com o consultor, realizadas geralmente nas terças e quintas-feiras, pela manhã e à tarde, havia um cronograma de atividades internas compartilhadas entre os acolhidos. Inicialmente, eram essas atividades que eu deveria acompanhar, mas, com o tempo,

meu papel se ampliou. Passei a estar presente também em conversas informais, momentos de aconselhamento e até situações de conflito. Essa vivência me levou a refletir sobre os limites éticos e emocionais da atuação do TILSP, especialmente em contextos marcados pela vulnerabilidade e pela dor.

Essa experiência foi profundamente transformadora. Atuando naquele espaço, percebi com clareza o quanto o intérprete é atravessado pelas emoções, pela dor e pela humanidade de quem ele ajuda a comunicar. Cada sessão foi um exercício de autoconhecimento e amadurecimento profissional, uma oportunidade de compreender que, mais do que uma técnica, a interpretação é também uma prática de empatia, escuta e presença.

O cronograma fixo da clínica incluía atividades coletivas que, inicialmente, seriam as principais ações acompanhadas por mim como intérprete.

Nas segundas-feiras pela manhã, aconteciam os encontros de Narcóticos Anônimos (NA)[1], momento em que os acolhidos seguiam o programa dos doze passos. Nesses encontros, compartilhavam reflexões sobre suas experiências, discutiam temas como comportamento adicto, compulsão, dependência química e estratégias de prevenção à recaída. Era também o momento em que expressavam seus sentimentos, expondo questões que precisavam ser trabalhadas no processo terapêutico.

À noite, nas segundas-feiras, acontecia a reunião denominada “30+5”, na qual um dos acolhidos conduzia o encontro contando sua história de vida e sua relação com as drogas em trinta minutos, abrindo em seguida um espaço de cinco minutos para perguntas. Nessa mesma tarde, o atendido surdo realizava sua sessão de terapia individual com a psicóloga. Com o passar do tempo, pude observar um avanço significativo na forma como ele compreendia o processo terapêutico, tornando-se mais participativo, receptivo aos feedbacks e responsável por suas decisões.

Nas terças-feiras à noite, voluntários dos Alcoólicos Anônimos (AA)[2] visitavam a clínica para trabalhar os doze passos[3] e compartilhar suas experiências pessoais. Geralmente, eram pessoas novas no grupo, que participavam pela primeira vez dessas reuniões.

---

[1] Narcóticos Anônimos (NA) é uma irmandade mundial ativa em 144 países, com mais de 72.000 reuniões semanais. Trata-se de uma sociedade sem fins lucrativos composta por homens e mulheres para quem as drogas se tornaram um problema significativo. Os membros de NA se reúnem regularmente para ajudar uns aos outros a manterem-se limpos, promovendo a recuperação e a abstinência total de todas as drogas. Disponível em: https://www.na.org.br.

[2] O programa do AA dispõe de 12 passos para a recuperação que podem ser encontrados no site: https://www.aa.org.br/os-doze-passos/

[3] O programa do AA dispõe de 12 passos para a recuperação que podem ser encontrados no site: https://www.aa.org.br/os-doze-passos/

As quartas-feiras eram reservadas à atividade de cinema. Metade do filme era exibida pela manhã e a outra metade, à tarde, e o conteúdo era discutido à noite. Entretanto, como não havia acessibilidade nos filmes e eu não atuava nesse turno, esse era um dia particularmente difícil para o atendido surdo, pois ele passava o dia sem poder se comunicar efetivamente. Nas quintas-feiras pela manhã, era visível sua necessidade de conversar e interagir. Muitas vezes, durante as palestras, ele desviava o foco para me relatar acontecimentos ou sentimentos acumulados, o que tornava a interpretação mais complexa e emocionalmente intensa.

Na sexta-feira pela manhã, acontecia a reunião destinada ao compartilhamento de sentimentos e à definição de metas semanais. Nesse momento, os acolhidos apresentavam seus objetivos para a semana seguinte e prestavam contas das metas anteriores. À noite, era realizada a reunião “Filhos de Deus”, semelhante a um culto religioso, com músicas, orações, leitura bíblica e momentos de agradecimento e perdão.

Além desse cronograma regular, eu também interpretava consultas mensais com o psiquiatra e sessões semanais com a psicóloga. Em algumas ocasiões, acompanhei o atendido em saídas autorizadas pela equipe técnica para resolver pendências pessoais e mudanças de endereço, situações que exigiam atenção redobrada quanto à segurança e à confidencialidade. Também estive presente em consultas médicas decorrentes de problemas de trombose e cervicalgia.

Esses foram os principais momentos em que o acolhido teve acesso à interpretação. Outras atividades, como as orações e leituras realizadas antes das refeições, aconteciam sem minha presença. Nenhum dos acolhidos ouvintes sabia Libras, tampouco os funcionários e monitores. A comunicação entre eles e o paciente surdo ocorria por meio de gestos rudimentares, que permitiam apenas trocas superficiais.

Durante o acompanhamento, desempenhei frequentemente o papel de mediadora nas interações entre o acolhido surdo e os demais internos, intervindo em situações de conflito ou mal-entendidos gerados por falhas de comunicação. Em muitos casos, minha presença foi decisiva para restabelecer o diálogo e evitar desentendimentos.

A família do acolhido também recorria constantemente a mim. Por dominar a Libras, eu me tornava o principal elo entre o surdo e seus familiares. Realizei diversas videochamadas e enviei relatórios informais por mensagens, sem qualquer tipo de remuneração adicional.

Ainda assim, a carga horária destinada à interpretação, de aproximadamente três horas por dia, quatro vezes por semana, mostrou-se insuficiente. Essas horas eram dedicadas apenas às palestras e atendimentos clínicos, não contemplando os momentos de convivência, nos quais

o acolhido permanecia sem acessibilidade. Essa limitação comprometeu o direito à comunicação plena e o andamento do tratamento.

A confidencialidade foi um princípio que mantive de forma rigorosa. Informações compartilhadas em contextos íntimos jamais foram repassadas à equipe técnica ou à família, em respeito à ética profissional que rege a atuação do intérprete.

A psicóloga observava que o progresso da terapia era mais lento devido às barreiras linguísticas. O acolhido apresentava dificuldade até mesmo para compreender perguntas simples, como “Como você está se sentindo hoje?”. Era necessário ampliar e adaptar constantemente a linguagem para garantir a compreensão. Durante as palestras, não era incomum que ele se voltasse a mim para compartilhar suas angústias, utilizando aquele espaço como oportunidade para desabafar.

A comunicação com sua filha era particularmente comovente. Os gestos e expressões que ele utilizava nesses momentos evidenciavam o sofrimento vivido pelas famílias de pessoas em situação de dependência química e revelavam a importância da mediação linguística para manter vínculos afetivos.

Em certos momentos, surgiram tensões entre nós. O acolhido chegou a ameaçar encerrar minha atuação em razão de divergências de opinião, o que gerou desconforto e desgaste emocional. Apesar disso, mantive sempre uma postura profissional e ética, ciente de que tais reações faziam parte do contexto delicado em que estávamos inseridos.

Acredito que minha presença como intérprete mulher, em um espaço predominantemente masculino, também exerceu influência sobre as dinâmicas de comunicação. É possível que alguns acolhidos se sentissem inibidos em determinados momentos. Esse aspecto merece atenção em futuras formações de equipe. O ideal seria que a clínica contasse com profissionais minimamente capacitados em Libras ou com intérpretes disponíveis por mais tempo, assegurando a plena acessibilidade linguística e emocional do paciente surdo.

4.1 INTERPRETAÇÃO X ESCUTA

Em diversas ocasiões, fui convocada para interpretar palestras, mas o acolhido frequentemente me interrompia para falar sobre questões pessoais. Nessas situações, ele acabava perdendo informações importantes e deixava de acompanhar etapas essenciais do programa terapêutico, como o estudo dos “Doze Passos”. Como não havia registros escritos ou

em vídeo sobre seu histórico, cada momento de fala tornava-se, para ele, uma oportunidade rara de expressão.

Houve situações em que eu era chamada exclusivamente para que ele pudesse se comunicar e desabafar, sendo dispensado em seguida das demais atividades. Isso reforçou o caráter ampliado da minha função, que muitas vezes ultrapassava a mera tradução e se aproximava de uma escuta terapêutica.

4.2 INTERPRETAÇÃO X FUNÇÃO AMPLIADA

Minha atuação ultrapassou os limites da mediação linguística tradicional. Fui a única pessoa com quem o acolhido podia se comunicar de forma plena, já que nenhum dos profissionais ou pacientes da clínica dominava a Libras. Essa circunstância ampliou meu papel, que passou a envolver escuta ativa, suporte emocional e acompanhamento constante.

Não houve, em nenhum momento, troca, orientação ou supervisão por parte da psicóloga ou da equipe técnica em relação à minha própria saúde emocional, mesmo diante da evidente sobrecarga decorrente dessa atuação ampliada.

Em todas as saídas clínicas, fossem consultas médicas, terapias externas ou visitas a imóveis, era necessário que eu o acompanhasse, pois a mediação linguística era indispensável. Nessas situações, minha função extrapolava a de intérprete, aproximando-se da de acompanhante e cuidadora direta. Esse acúmulo de papéis evidenciou os desafios éticos e emocionais que emergem quando o intérprete atua em contextos sem suporte institucional adequado.

4.3 ESTRATÉGIAS DE TRADUÇÃO

As estratégias de tradução precisaram ser constantemente adaptadas conforme o contexto e o interlocutor. Quando o acolhido se comunicava com a filha, utilizava uma linguagem diferente daquela que usava com os colegas ou comigo. Nas interações com os demais acolhidos, recorria a gestos; comigo, usava Libras.

Durante as palestras, adaptei o conteúdo para garantir que ele conseguisse compreender plenamente as mensagens. Os temas discutidos eram frequentemente voltados ao uso de substâncias como crack e cocaína, mas, no caso dele, a dependência estava relacionada ao álcool. Para facilitar a compreensão, traduzi e reformulei os discursos de modo que fizessem sentido em seu contexto de vida, buscando uma aproximação simbólica com a sua realidade.

Essa estratégia ajudou a manter seu engajamento e a preservar a relevância terapêutica das discussões.

4.4 ATUAÇÃO DO TILSP E OS LIMITES NA RELAÇÃO COM A FAMÍLIA

A atuação do TILSP deve, de acordo com as normativas éticas e institucionais, restringir-se à mediação linguística entre pessoas surdas e ouvintes. No entanto, em contextos delicados como os da saúde e da assistência social, é comum que essas fronteiras sejam desafiadas. Durante o período de acompanhamento, enfrentei situações que ultrapassaram meu papel profissional e colocaram em evidência as fronteiras sutis entre o cuidado e a interferência.

4.4.1 Limites da atuação profissional

De acordo com o Código de Ética dos Tradutores, Intérpretes e Guias-Intérpretes de Libras (FEBRAPILS, 2021), o intérprete deve manter postura neutra, preservar o sigilo profissional e evitar assumir responsabilidades que não estejam relacionadas à tradução ou à interpretação linguística. Isso significa que não deve tomar decisões em nome da pessoa surda, interferir em questões familiares, emitir opiniões pessoais ou envolver-se emocionalmente no processo comunicativo.

Durante minha atuação, contudo, vivenciei momentos em que essas fronteiras se tornaram tênues. O vínculo de confiança estabelecido com o acolhido e com seus familiares me colocou, por vezes, em situações em que precisei tomar decisões rápidas ou oferecer apoio além do previsto em minha função, o que reforçou a necessidade de reflexão ética sobre os limites da atuação do intérprete em contextos de vulnerabilidade.

4.4.2 Relação com a família: envolvimento e consequências

O vínculo afetivo criado entre intérprete e família pode trazer conforto e facilitar a comunicação, mas também pode gerar dependência e comprometer a autonomia da pessoa surda. No caso relatado, a família recorria frequentemente a mim para intermediar conversas e organizar informações sobre o tratamento. Em alguns momentos, acabei realizando tarefas que ultrapassavam minha função, como mediar comunicações pessoais e participar de decisões sobre agendamentos e acompanhamentos.
Embora tais atitudes tenham surgido do desejo de ajudar e de promover o acesso à comunicação, percebo que representaram um risco ético, pois aproximaram minha atuação da de uma mediadora familiar, e não apenas de intérprete. Essa constatação provocou reflexões sobre a

importância de manter limites profissionais claros, mesmo em situações emocionalmente sensíveis.

4.5 RELATOS DE ATUAÇÃO NA CLÍNICA DE REABILITAÇÃO

O acompanhamento realizado na clínica de reabilitação, no papel de TILSP, possibilitou vivências que ultrapassaram a simples mediação linguística, exigindo sensibilidade cultural, manejo emocional e estratégias de mediação em situações de conflito.

Na primeira semana de atuação, participei de uma sessão de terapia individual com o psicólogo da clínica. A atividade ocorreu logo após a primeira saída do acolhido no programa de ressocialização. A profissional utilizou figuras ilustradas para estimular a expressão de sentimentos e memórias dolorosas, relacionadas à perda de familiares. Diante da intensidade emocional do encontro, precisei adotar estratégias para regular o turno de fala, pois o acolhido sinalizava e vocalizava simultaneamente, dificultando a interpretação. O momento foi marcante por envolver uma experiência de choro compartilhado, revelando o peso emocional da tradução em contextos terapêuticos.

No mesmo dia, acompanhei uma atividade de socialização externa, que incluía a visita a um imóvel para possível locação. Durante o deslocamento, o acolhido demonstrou variação de humor, alternando entre alegria e tristeza. Foi necessário mediar um contato com a família para tratar de questões logísticas. Em outro momento, ao realizarmos uma breve pausa em um café, ele demonstrou necessidade de manter constante contato com familiares, o que indicava certa confusão quanto ao papel institucional da intérprete, associando-me a uma presença pessoal e não profissional.

Durante o turno da noite, estava prevista uma reunião do grupo de apoio, mas o acolhido recusou-se a participar, preferindo insistir em contato com familiares. Manifestou, também, sentimento de ciúmes em relação aos demais acolhidos, por acreditar que sua interação com eles só ocorria quando eu estava presente. Passamos longo tempo conversando até que ele conseguisse se acalmar e restabelecer contato com a família.

Nos dias seguintes, o acolhido participou de uma atividade de trabalho externo. Embora estivesse de folga, permaneci de sobreaviso, disponível para emergências e mediações de comunicação. Nesse mesmo período, a família solicitou apoio para resolver pendências de mudança residencial. Ao final do dia, o acolhido relatou dificuldades no deslocamento e atribuiu parte da responsabilidade à intérprete, o que evidenciou uma transferência emocional recorrente.

Em outro momento, um episódio de desrespeito ocorrido entre acolhidos provocou grande abalo emocional no paciente surdo. Diante da recusa dele em retornar às atividades, realizei uma saída supervisionada para um ambiente neutro, com o objetivo de reduzir a tensão e restabelecer sua estabilidade emocional.

Situações de conflito também surgiram em reuniões internas, quando o acolhido reagiu de forma agressiva à informação de que não poderia sair da clínica antes do horário previsto. A interpretação precisou ser interrompida por questões de segurança e de manutenção da ordem coletiva.

Em terapias posteriores, o acolhido mostrou-se mais receptivo e colaborativo. Contudo, continuei reforçando a importância de respeitar o turno de fala, pois seu padrão de comunicação, marcado por gestos amplos e vocalizações simultâneas, exigia constante adaptação das estratégias tradutórias.

Durante uma reunião sobre sentimentos e metas semanais, percebi que o acolhido se distraía facilmente, interrompendo a atividade com comentários e risos fora de contexto. Esse comportamento reforçou a necessidade de mediações mais firmes e de explicações adicionais para garantir sua participação efetiva.

No final da semana, permaneci na clínica durante um jantar de confraternização, garantindo a acessibilidade comunicativa do acolhido. A atividade foi organizada em momento separado dos demais, como forma de evitar tensões e preservar o bem-estar coletivo.

Em outras reuniões, especialmente nos grupos de apoio, o acolhido demonstrou avanços notáveis. Participava com mais interesse, aceitava aprender novos sinais e se mostrava mais integrado às dinâmicas do grupo.

Durante consultas médicas externas, enfrentei situações em que o acolhido demonstrou ansiedade e confusão, o que exigiu pausas e mediações para garantir a compreensão. Um episódio particularmente delicado ocorreu em visita a uma área considerada insegura, o que exigiu o acompanhamento da equipe técnica por medida de proteção. Nessas ocasiões, ficou evidente a vulnerabilidade da pessoa surda diante da falta de preparo de alguns profissionais, que tentavam se comunicar em línguas orais estrangeiras em vez de recorrer à Libras.

Em reuniões internas, percebi que desentendimentos entre acolhidos muitas vezes envolviam o atendido surdo, exigindo de mim uma postura equilibrada entre neutralidade e empatia. Um desses episódios evoluiu para tensão física, demandando controle emocional e postura ética para garantir a segurança de todos.

Em contrapartida, testemunhei momentos de reconciliação mediados pela equipe terapêutica, que revelaram o potencial das práticas dialógicas para restabelecer vínculos e

promover reflexão. Esses momentos me afetaram profundamente, tanto pela sensibilidade envolvida quanto pela percepção do papel da linguagem na reconstrução de laços humanos.

Houve também situações logísticas que exigiram planejamento cuidadoso, como a participação do acolhido em eventos religiosos, deslocamentos urbanos e mudanças de endereço. Nessas ocasiões, a mediação linguística se estendeu para além do espaço clínico, exigindo preparo emocional e flexibilidade.

Em crises de ansiedade ou episódios emergenciais, fui acionada mesmo fora do horário previsto, o que reforçou a sobrecarga e a necessidade de apoio institucional. Nessas situações, priorizei a escuta e a estabilidade emocional do acolhido, mantendo a postura ética e o compromisso com o sigilo profissional.

Por fim, durante os cultos e atividades religiosas, observei que o acolhido demonstrava maior envolvimento emocional. Nessas ocasiões, precisei equilibrar a tradução formal com a escuta afetiva, reconhecendo que, para ele, a dimensão espiritual era uma importante ferramenta de reabilitação e pertencimento.

5 ANÁLISE DOS DADOS

5.1 ESTRUTURA E MÉTODO DE ANÁLISE

A análise dos dados foi conduzida com base em uma abordagem autoetnográfica, a partir do diário reflexivo elaborado durante o período de atuação como Tradutora e Intérprete de Libras/Português (TILSP) em uma clínica de reabilitação para dependentes químicos. O material foi sistematizado em episódios temáticos, categorizados conforme os objetivos do estudo. Cada categoria emergente foi confrontada com referenciais teóricos pertinentes, a fim de sustentar a interpretação e promover uma leitura crítica sobre a prática profissional do TILSP em contextos terapêuticos.

5.2 ANÁLISE CONFORME OS OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Objetivo geral: analisar, a partir de uma abordagem autoetnográfica, a atuação do Tradutor e Intérprete de Libras/Português (TILSP) em uma clínica de reabilitação para dependentes químicos, explorando as dinâmicas de atendimento, os desafios enfrentados e as estratégias desenvolvidas para garantir acessibilidade linguística e cultural.

As dinâmicas observadas demonstram que o TILSP atua como mediador entre dois mundos: o da cultura surda, com sua gramática visual e seu sistema de valores, e o da clínica terapêutica, pautada por discursos médicos e psicológicos centrados na oralidade. Essa mediação não se restringe à conversão linguística, mas envolve o gerenciamento de contextos, expectativas e afetos. Em diversas situações, o intérprete precisou adaptar conceitos, reorganizar sentidos e gerir situações de crise, garantindo a compreensão e a participação do acolhido surdo nas etapas do tratamento. Tais estratégias revelam o caráter ativo e reflexivo da tradução em ambientes de vulnerabilidade, conforme defendem Perlin (2006) e Cardoso (2024), ao reconhecerem o intérprete como sujeito de prática e de saber.

Os dados analisados também evidenciaram que a falta de estrutura institucional e de políticas de acessibilidade contribui para a sobrecarga emocional e ética do intérprete. A ausência de suporte psicológico, a inexistência de protocolos bilíngues e a desinformação da equipe acerca da Libras configuram um cenário que intensifica o desgaste profissional e ameaça a qualidade da mediação. Ao mesmo tempo, essa realidade potencializa o valor formativo da experiência autoetnográfica, que se torna um espaço de reflexão crítica sobre as condições de trabalho, os limites da neutralidade e as possibilidades de atuação ética e humanizada.

Dessa forma o estudo permitiu analisar de forma integrada as dinâmicas de atendimento, os desafios enfrentados e as estratégias desenvolvidas pelo TILSP para assegurar a acessibilidade linguística e cultural em um ambiente de alta complexidade emocional. A abordagem autoetnográfica revelou-se um instrumento eficaz para compreender a subjetividade do intérprete e evidenciar a dimensão humana da tradução, reafirmando o lugar do TILSP como agente essencial na construção de práticas inclusivas, interdisciplinares e eticamente comprometidas com o direito à comunicação e à dignidade das pessoas surdas.

Objetivo 1 - Examinar os tipos de atendimento e situações enfrentadas pelo TILSP, identificando desafios recorrentes na adaptação de conceitos e práticas no contexto de reabilitação.

A observação participante e o registro sistemático das experiências evidenciaram a amplitude e a diversidade de contextos nos quais o Tradutor e Intérprete de Libras/Português (TILSP) atuou, abrangendo desde o acompanhamento terapêutico formal até a mediação de situações sociais e administrativas. Essa multiplicidade de funções revela o caráter interdisciplinar e dinâmico do trabalho interpretativo em ambientes de reabilitação, que exige do profissional uma competência comunicativa ampliada e a capacidade de transitar entre registros técnicos, religiosos, terapêuticos e cotidianos.

Os atendimentos registrados podem ser agrupados em quatro grandes eixos. O primeiro corresponde à dimensão psicológica e psiquiátrica, envolvendo terapias semanais, consultas médicas e sessões de aconselhamento. O segundo refere-se às reuniões e grupos terapêuticos, como encontros dos Doze Passos e assembleias internas. O terceiro compreende momentos de socialização, como saídas externas, atividades recreativas e interações comunitárias. O quarto eixo relaciona-se às crises e situações de suporte emergencial, que incluem episódios de abstinência, instabilidade emocional e mediação de conflitos. Essa categorização demonstra que o TILSP ocupa uma posição transversal dentro da instituição, sendo frequentemente chamado a intervir em situações que ultrapassam o campo linguístico e alcançam dimensões relacionais e afetivas do tratamento.

Os relatos apontam que, no exercício da prática, o intérprete enfrenta a necessidade constante de adaptação conceitual e terminológica. Conceitos centrais da reabilitação, como “gatilho”, “recaída”, “negação” e “doze passos”, não possuem correspondentes diretos na Libras. Nesses casos, o TILSP precisa recorrer a estratégias discursivas de explicitação, paráfrase e contextualização cultural. Segundo Quadros, Pizzio e Rezende (2009), a tradução intermodal requer sensibilidade para ajustar o discurso à experiência linguística e sociocultural

do interlocutor surdo, garantindo a preservação do sentido terapêutico mesmo quando há modificação na forma de expressão.

Um desafio recorrente observado foi a dificuldade de manter a atenção e o foco do paciente surdo durante as sessões terapêuticas. Em episódios da primeira semana, o acolhido interrompia constantemente o fluxo da interação com comentários paralelos, demonstrando dificuldade em compreender a dinâmica discursiva da terapia mediada por intérprete. Essa situação reforça a importância do TILSP como facilitador da interação, atuando na construção dos turnos de fala e na manutenção da coerência comunicativa. Roy (2000) descreve essa competência como "coordenação interacional", uma habilidade que se mostra essencial em contextos clínicos, onde o êxito terapêutico depende da continuidade e da linearidade da narrativa.

As barreiras institucionais na área da saúde surgem como um dos principais entraves à efetividade da mediação linguística. Relatos de consultas oftalmológicas e psiquiátricas indicam situações de incompetência comunicativa por parte de alguns profissionais ouvintes, que tentavam se dirigir ao paciente em línguas estrangeiras, como inglês ou alemão, ou redirecionavam o diálogo ao enfermeiro, ignorando tanto a presença da intérprete quanto o direito do paciente surdo à interlocução direta. Esses episódios configuram o que Gesser (2009) denomina barreira atitudinal, caracterizada pela recusa simbólica de reconhecer a Libras como meio legítimo de comunicação. Nessas situações, o TILSP precisou agir como defensor da acessibilidade comunicacional e gestor da interação clínica, garantindo o princípio de atendimento bilíngue e acessível conforme previsto em legislação (Brasil, 2011).

As experiências analisadas demonstram que o intérprete, ao atuar em espaços de reabilitação, não apenas traduz discursos, mas constrói pontes comunicacionais em meio a lacunas institucionais e culturais. Essa prática revela-se como um exercício contínuo de negociação de sentidos, no qual o TILSP precisa equilibrar precisão terminológica, sensibilidade afetiva e posicionamento ético diante de profissionais que nem sempre reconhecem a legitimidade da comunicação em Libras. Assim, a análise relativa ao primeiro objetivo, sintetizada na Tabela 1, evidencia que a mediação linguística em contextos de reabilitação também é uma mediação política e cultural, marcada pela busca cotidiana pela participação plena do sujeito surdo nos processos terapêuticos.

Tabela 1 – Síntese da análise do objetivo 1

Categoria	Descrição analítica	Exemplo dos relatos	Interpretação teórica e referências
Conflitos institucionais	Refere-se às falhas estruturais e atitudinais da equipe e da instituição diante da diferença linguística e cultural. Revela ausência de políticas de acessibilidade e desconhecimento sobre a função do intérprete.	Durante uma consulta médica, o profissional dirigiu-se exclusivamente ao enfermeiro, ignorando o paciente surdo, mesmo com a intérprete presente, o que impediu a comunicação direta e reforçou a exclusão simbólica do acolhido.	Esse tipo de conduta configura o que Gesser (2009) define como *barreira atitudinal*, pois nega a legitimidade da Libras como língua de interação. Quadros (2004) ressalta que a inclusão comunicacional depende do reconhecimento institucional da diferença linguística e do papel do intérprete como mediador legítimo.
Limitações horárias e estruturais	Diz respeito à atuação fragmentada do TILSP, resultante da ausência de carga horária compatível com a rotina da clínica e da inexistência de planejamento institucional para garantir acessibilidade contínua.	Em uma das reuniões internas, o acolhido perdeu parte das discussões por falta de intérprete, demonstrando que a presença eventual do profissional não assegura participação efetiva.	Gesser (2009) observa que a acessibilidade parcial gera exclusão comunicativa, pois impede a compreensão integral dos processos institucionais. A análise evidencia a necessidade de políticas que assegurem o serviço de interpretação de modo permanente e integrado à rotina terapêutica.

Fonte: elaborado pela autora (2025).

A análise dos registros e das situações observadas permitiu compreender que a atuação do TILSP em uma clínica de reabilitação envolve muito mais do que a mediação linguística entre duas línguas. A prática se configura como um processo de gestão comunicativa, emocional e ética, no qual o TILSP ocupa um espaço de mediação entre diferentes saberes institucionais e experiências humanas. Os atendimentos analisados evidenciaram que o TILSP é convocado a atuar em múltiplos domínios, que vão do acompanhamento terapêutico à mediação de conflitos, exigindo flexibilidade discursiva e domínio das variações de registro da Libras.

Constatou-se que as maiores barreiras enfrentadas pelo intérprete não derivam apenas de questões terminológicas, mas da ausência de preparo institucional e da resistência cultural em reconhecer a pessoa surda como sujeito de interlocução. A falta de políticas de acessibilidade e a precariedade na organização dos serviços de tradução e interpretação resultam em exclusão comunicativa, contrariando o princípio da atenção integral à saúde. Tais evidências reforçam as análises de Gesser (2009) e Quadros (2004), segundo as quais a acessibilidade só se efetiva quando há transformação das atitudes institucionais e reconhecimento da diferença linguística como componente da diversidade humana.

A investigação demonstrou que a atuação do TILSP em contextos de reabilitação requer preparo técnico, sensibilidade cultural e capacidade de adaptação constante. O intérprete não apenas traduz, mas sustenta o diálogo entre mundos linguísticos e simbólicos distintos,

assegurando o direito de fala e a participação do sujeito surdo no processo terapêutico. Essa constatação reafirma a necessidade de consolidar o lugar do TILSP como agente fundamental de acessibilidade e inclusão em ambientes de cuidado e saúde.

Objetivo 2: analisar relatos de atendimento para compreender como o TILSP lida com barreiras comunicacionais, acessibilidade atitudinal e interação com os pacientes e a equipe.

A análise dos relatos revelou que a atuação do Tradutor e Intérprete de Libras/Português (TILSP) na clínica de reabilitação ultrapassou os limites convencionais da tradução e interpretação. Em diversos episódios, a intérprete assumiu papéis que envolveram apoio emocional, aconselhamento, mediação familiar e acompanhamento em atividades cotidianas. Essa ampliação das funções profissionais decorreu, sobretudo, da ausência de uma rede institucional de apoio e da dependência comunicacional do acolhido, que via na intérprete sua única referência linguística e afetiva estável.

As barreiras comunicacionais observadas manifestaram-se tanto no comportamento do paciente quanto nas atitudes da equipe de trabalho. No caso do paciente, houve transgressões frequentes dos limites profissionais, como convites para eventos pessoais, solicitações de ajuda em situações não relacionadas à interpretação e interrupções da tradução para o uso de celular. Essa postura indica o desconhecimento do papel do intérprete e a dificuldade de distinguir a mediação linguística da relação pessoal, o que gerou significativa sobrecarga emocional. Segundo Perlin (2006), a prática interpretativa é situada e relacional, exigindo do intérprete a capacidade de negociar sua posição em interações permeadas por afetividade e vulnerabilidade.

Nos episódios analisados, a intérprete também precisou lidar com comportamentos de risco e situações de tensão, como agressividade verbal, crises de abstinência e ameaças de violência entre acolhidos. Em momentos como esses, a mediação linguística se converteu em mediação emocional e de segurança, uma vez que a comunicação em Libras tornava-se o único meio de acalmar o acolhido e de facilitar a intervenção da equipe. A literatura de Assensio (2015) e Strobel (2008) aponta que a interpretação em contextos de crise demanda vigilância ética constante e clareza de limites, sob pena de o intérprete ser absorvido pelo papel de cuidador, comprometendo a neutralidade necessária à profissão.

A acessibilidade atitudinal da equipe mostrou-se igualmente problemática. Em diferentes momentos, profissionais de saúde utilizaram terminologias inadequadas, como “surdo-mudo”, ou direcionaram a fala a terceiros, ignorando a presença da intérprete e do próprio paciente surdo. Tais práticas revelam a persistência de estigmas históricos e a falta de

conhecimento sobre a comunidade surda. Além disso, observou-se a ausência de suporte bilíngue fora do horário de expediente da intérprete, o que resultou na exclusão do acolhido de momentos de socialização e atividades de lazer. Gesser (2009) destaca que a acessibilidade comunicacional depende não apenas da tradução, mas de uma cultura institucional que reconheça a diferença linguística como direito humano e condição para o exercício da cidadania.

Esses episódios exemplificados na Tabela 2 confirmam que a acessibilidade atitudinal é o principal desafio enfrentado pelo TILSP em espaços terapêuticos. A falta de preparo institucional e a idealização afetiva do papel do intérprete tanto por parte do paciente quanto da equipe evidenciam a necessidade de formação continuada e políticas claras de atuação. O intérprete, ao ocupar um lugar de confiança e de mediação entre mundos, precisa administrar as fronteiras entre empatia e neutralidade, acolhimento e distanciamento, técnica e afeto.

Tabela 2 – Síntese da análise do objetivo 2

Categoria	**Descrição analítica**	**Exemplo dos Relatos**	**Interpretação teórica e referências**
Funções ampliadas	Compreende a atuação do TILSP em papéis múltiplos, que incluem apoio emocional, intermediação familiar, acompanhamento em deslocamentos e suporte em situações de crise. Essa ampliação de funções ocorre pela ausência de rede institucional bilíngue e pela dependência comunicacional do acolhido.	"Durante a mudança de casa, ajudei a carregar móveis e o acolhido chorava no banheiro."	Perlin (2006) denomina esse fenômeno como *atuação situada*, em que o intérprete adapta seu papel conforme as demandas contextuais. Cardoso (2024) reforça que a prática interpretativa em saúde requer competências emocionais e éticas específicas.
Relação de dependência	Refere-se à formação de vínculos afetivos que ultrapassam o âmbito profissional, gerando confusão de papéis e expectativa de presença constante do intérprete.	"Ele planeja churrascos fora da clínica contando com minha presença."	Strobel (2008) identifica a tendência de o surdo atribuir ao intérprete uma função de mediação social mais ampla. Assensio (2015) alerta que a perda de limites éticos pode comprometer a autonomia do paciente e a neutralidade do intérprete.
Acessibilidade atitudinal	Abrange as barreiras simbólicas e comportamentais da equipe e da instituição, expressas em atitudes de invisibilização do surdo e na falta de reconhecimento da Libras como língua legítima de atendimento.	"O enfermeiro usou o termo 'surdo-mudo' e dirigiu-se a mim em vez de ao paciente, obrigando-me a intervir."	Gesser (2009) define a acessibilidade atitudinal como o reconhecimento do outro em sua diferença linguística. Quadros (2004) enfatiza que a inclusão depende da postura ética e comunicacional da equipe.

Fonte: elaborado pela autora (2025).

A análise dos relatos de atendimento evidenciou que a atuação do TILSP na clínica de reabilitação é atravessada por barreiras comunicacionais e atitudinais que ultrapassam a dimensão linguística da interpretação. O intérprete, ao ser o único elo comunicativo entre o paciente surdo e a equipe, é levado a desempenhar funções emocionais, mediadoras e até

pedagógicas. Essa sobreposição de papéis, embora necessária em um contexto de carência institucional, expõe o profissional a dilemas éticos e a intenso desgaste emocional.

Os dados demonstram a complexidade das relações interpessoais que permeiam o trabalho do intérprete e a importância de compreender o componente atitudinal da acessibilidade. A prática interpretativa em ambientes terapêuticos exige do TILSP o desenvolvimento de estratégias de negociação de papéis, a manutenção de limites profissionais e o fortalecimento da autonomia comunicacional do sujeito surdo. A análise confirma, à luz de Perlin (2006), Strobel (2008) e Gesser (2009), que a efetividade da tradução em contextos de reabilitação depende não apenas da competência linguística, mas da transformação das posturas éticas e institucionais que moldam as relações entre ouvintes e surdos nos espaços de cuidado.

Objetivo 3: refletir sobre as questões pessoais e profissionais do TILSP, considerando as situações relatadas, e propor estratégias para lidar com os impactos psicoemocionais e fortalecer o apoio emocional.

A análise dos relatos revelou que a sobrecarga emocional foi um aspecto constante na experiência da Tradutora e Intérprete de Libras/Português (TILSP) na clínica de reabilitação. As situações vivenciadas envolveram contato direto com a dor, a vulnerabilidade e a instabilidade emocional dos acolhidos, o que resultou em cansaço físico e psíquico, ansiedade, isolamento e sensação de esgotamento ao término das jornadas. Essa vivência evidencia que o ato de interpretar em contextos terapêuticos não se restringe à tradução linguística, mas envolve uma complexa rede de afetos, empatia e responsabilidades éticas que exigem preparo emocional e institucional.

O desgaste psicoemocional observado nos relatos é um indicador claro de fadiga por compaixão, fenômeno comum em profissionais que trabalham em ambientes de sofrimento humano. A intérprete relata episódios de choro compartilhado com o paciente durante sessões de terapia e de ansiedade antecipatória antes de atendimentos com potencial de conflito. Em momentos de tensão, como após ameaças de agressão, surgem reações físicas e psicológicas, como tremores e necessidade de isolamento para restabelecimento emocional. Saraceno (1998) e Santos (2019) ressaltam que a exposição prolongada a contextos de sofrimento, sem suporte psicológico adequado, conduz ao desgaste empático e compromete a capacidade de tomada de decisão ética. Essa condição afeta diretamente a qualidade da mediação linguística, tornando o intérprete vulnerável a lapsos comunicacionais e a desequilíbrios emocionais.

As narrativas também revelam conflitos éticos e dilemas identitários. O envolvimento afetivo, embora essencial para o acolhimento do paciente, ocasiona questionamentos sobre os

limites da neutralidade e sobre a extensão do papel profissional. Em determinados momentos, a intérprete reconhece irritação, frustração e arrependimento por comportamentos reativos, refletindo sobre a necessidade de manter o autocontrole e preservar a ética da profissão. Essa tensão confirma o que Roy (2000) denomina de "instabilidade da neutralidade", uma característica inerente à prática interpretativa em contextos sensíveis, na qual o intérprete alterna entre o compromisso comunicativo e a preservação emocional.

Apesar das adversidades, a análise evidencia também momentos de aprendizado e resiliência. Situações de reconciliação e de progresso terapêutico do paciente geraram sensação de satisfação e reafirmaram o propósito da atuação da intérprete. Esses momentos de retorno positivo funcionaram como mecanismos de equilíbrio emocional, fortalecendo a identidade profissional e reduzindo os efeitos do estresse acumulado. A capacidade de encontrar sentido no trabalho e de reconhecer o impacto social da mediação linguística é, conforme aponta Perlin (2006), um dos principais fatores de sustentação da prática do intérprete em ambientes de vulnerabilidade.

A ausência de espaços institucionais de escuta e de apoio psicológico agravou os impactos emocionais observados. O acúmulo de demandas, a falta de acompanhamento clínico e a sobrecarga de expectativas de diferentes interlocutores configuraram um cenário de desgaste progressivo. Essa lacuna evidencia a urgência de políticas institucionais de acolhimento, que incluam supervisão emocional e formação continuada em saúde mental para profissionais da tradução e interpretação.

Tabela 3 – Síntese da análise do objetivo 3

Categoria	**Descrição analítica**	**Exemplo dos Relatos**	**Interpretação teórica e referências**
Desgaste psicoemocional	Representa o cansaço emocional e físico decorrente da exposição prolongada a situações de sofrimento, sem apoio institucional adequado. Envolve ansiedade, choro e necessidade de isolamento para recompor-se.	"Após a reunião com ameaça de agressão, precisei me isolar para me acalmar."	Saraceno (1998) e Santos (2019) destacam que o contato constante com contextos de sofrimento humano, sem suporte psicológico, conduz ao adoecimento emocional e à perda da capacidade de mediação ética.
Conflito ético e limites profissionais	Refere-se aos dilemas enfrentados pelo intérprete entre empatia e neutralidade, especialmente quando sentimentos de frustração ou irritação interferem na prática.	"Imitei a atitude agressiva e pedi desculpas depois, refletindo sobre minha postura."	Roy (2000) e Perlin (2006) indicam que o intérprete atua em uma zona de tensão entre o envolvimento afetivo e o distanciamento profissional, sendo necessário reconhecer e administrar essa fronteira.
Aprendizado e resiliência	Engloba os momentos em que o intérprete transforma o desgaste emocional em aprendizado profissional, reconhecendo o valor simbólico e social da sua atuação.	"Senti satisfação quando o paciente compreendeu o que era um gatilho e refletiu sobre suas atitudes."	Perlin (2006) afirma que o reconhecimento do sentido social da interpretação reforça o pertencimento profissional e fortalece a resiliência diante da vulnerabilidade emocional.

Fonte: elaborado pela autora (2025).

A reflexão sobre as dimensões pessoais e profissionais da atuação do TILSP evidencia que a prática interpretativa em contextos terapêuticos envolve um alto custo emocional. A exposição contínua a narrativas de sofrimento, associada à falta de suporte psicológico e institucional, gera desgaste afetivo, ansiedade e sensação de isolamento. Ao mesmo tempo, esses desafios impulsionam o desenvolvimento de estratégias de autorregulação e resiliência, fundamentais para a permanência e o crescimento profissional do intérprete.

A análise permitiu identificar os impactos psicoemocionais da atuação, compreender os dilemas éticos enfrentados e apontar a necessidade de políticas de acolhimento e formação emocional contínua. O estudo confirma, com base em Saraceno (1998) e Santos (2019), que o cuidado com o intérprete deve ser reconhecido como parte do próprio cuidado terapêutico. Ao fortalecer o bem-estar emocional dos profissionais de tradução e interpretação, promove-se uma prática mais ética, sensível e humanizada, capaz de sustentar o vínculo comunicativo e garantir a acessibilidade em sua dimensão integral.

Objetivo 4: propor diretrizes e sugestões para aprimorar a prática profissional do TILSP em ambientes desafiadores, considerando as necessidades emocionais dos intérpretes e a eficácia da mediação linguística.

A análise das experiências vivenciadas pela TILSP permitiu identificar diretrizes que podem contribuir para o fortalecimento da prática profissional em contextos terapêuticos. As proposições resultam da observação das lacunas estruturais e emocionais enfrentadas durante o trabalho, bem como da reflexão sobre os fatores que comprometem a qualidade da mediação linguística e o bem-estar do profissional.

As vivências analisadas demonstram que a eficácia da mediação depende diretamente da proteção psicoemocional do intérprete e da organização institucional da acessibilidade. Em ambientes de vulnerabilidade, a ausência de protocolos claros e de reconhecimento formal do papel do intérprete gera sobrecarga e exposição emocional excessiva. Tais constatações corroboram o que Cardoso (2024) define como profissionalização ética da mediação, conceito que compreende o intérprete como agente que atua simultaneamente na dimensão técnica, emocional e social da comunicação.

A primeira diretriz diz respeito à criação de políticas de acolhimento e suporte psicoemocional para TILSPs que atuam em instituições de saúde e reabilitação. O trabalho contínuo com narrativas de sofrimento humano e crises comportamentais requer mecanismos

institucionais de supervisão e acompanhamento psicológico. Saraceno (1998) já indicava que o cuidado com os profissionais da escuta é condição para a sustentabilidade ética de qualquer prática terapêutica. Nesse sentido, a inclusão de espaços de escuta, rodas de supervisão e grupos de apoio é essencial para prevenir o esgotamento emocional e fortalecer a consciência ética do intérprete.

Outra diretriz importante refere-se à definição de papéis e delimitação ética da função do intérprete. O contexto analisado demonstrou que a falta de clareza institucional quanto às atribuições do TILSP contribui para o envolvimento indevido em questões pessoais e familiares dos acolhidos. Ao explicitar, para a equipe e para os pacientes, que a função do intérprete restringe-se à mediação linguística, evitam-se confusões de papéis e preserva-se a integridade profissional. Essa formalização reforça o que Quadros (2004) denomina "ética da presença linguística", em que o intérprete atua como mediador, mas não como substituto do profissional de saúde.

Também se evidenciou a necessidade de revisão da carga horária e da escala de trabalho. A prática de estender a jornada além do contrato, incluindo plantões informais ou convocações emergenciais, expõe o intérprete a desgaste e reduz a eficácia comunicacional. Gesser (2009) argumenta que a acessibilidade contínua só é possível quando o serviço de interpretação é planejado institucionalmente, com garantia de tempo, recursos e equipe bilíngue de apoio.

Por fim, recomenda-se o investimento em formação continuada e interdisciplinar, voltada ao domínio de terminologias médicas, noções básicas de saúde mental, ética profissional e manejo de situações de crise. Essa capacitação deve contemplar tanto intérpretes quanto equipes multiprofissionais, a fim de promover uma cultura institucional inclusiva e ética.

Tabela 4 – Síntese da análise do objetivo 4

Eixo Propositivo	Diretriz sugerida	Fundamentação e implicação teórica
Formação continuada e interdisciplinar	Implementar cursos e oficinas sobre terminologia médica, ética profissional, saúde mental e práticas bilíngues em ambientes terapêuticos.	Cardoso (2024) propõe que a formação do TILSP seja compreendida como prática especializada, que integra saberes da linguística, da saúde e da psicologia.
Acolhimento institucional	Criar espaços regulares de escuta, supervisão e apoio emocional para intérpretes, especialmente em contextos de alta carga afetiva.	Saraceno (1998) defende que o cuidado com o cuidador é parte do próprio processo terapêutico; o bem-estar do intérprete influencia a qualidade da comunicação.
Planejamento e escala de trabalho	Garantir carga horária adequada e presença integral de intérpretes nas atividades clínicas e sociais, com equipe bilíngue de apoio.	Gesser (2009) aponta que a acessibilidade parcial reproduz exclusões e compromete a autonomia do paciente surdo.
Definição ética do papel profissional	Formalizar o papel do TILSP para pacientes e equipe, delimitando fronteiras de atuação e preservando a neutralidade ética.	Quadros (2004) propõe a "ética da presença linguística", que assegura a mediação sem substituição das funções terapêuticas.

Eixo Propositivo	Diretriz sugerida	Fundamentação e implicação teórica
Protocolos bilíngues de crise	Elaborar planos de ação para emergências (crises de abstinência, conflitos ou episódios emocionais intensos), garantindo comunicação em Libras.	Perlin (2006) destaca a necessidade de práticas situadas e adaptáveis que contemplem a singularidade das interações bilíngues.

Fonte: elaborado pela autora (2025).

As diretrizes propostas neste estudo demonstram que o aprimoramento da prática do TILSP em contextos terapêuticos depende de políticas institucionais sólidas, de formação interdisciplinar e de acolhimento emocional. A análise das experiências permitiu compreender que a eficácia da mediação linguística está intrinsecamente relacionada ao reconhecimento institucional do intérprete como profissional especializado, e não como agente improvisado ou voluntário.

Conclui-se que as estratégias apresentadas oferecem caminhos viáveis para a qualificação da atuação profissional. A criação de espaços de escuta, o estabelecimento de protocolos bilíngues e a valorização da formação ética e emocional são medidas que fortalecem tanto a acessibilidade das pessoas surdas quanto a saúde mental dos intérpretes. Assim, a autoetnografia cumpre uma função propositiva, contribuindo para a consolidação de práticas mais humanas, éticas e sustentáveis na interface entre tradução, saúde e reabilitação.

A análise desenvolvida a partir da abordagem autoetnográfica permitiu compreender que a atuação do Tradutor e Intérprete de Libras/Português (TILSP) em uma clínica de reabilitação é uma prática complexa, situada em um espaço de intersecção entre a comunicação terapêutica, a acessibilidade linguística e o cuidado humano. A investigação revelou que o intérprete não se limita à função técnica de tradução, mas participa ativamente da construção das relações de sentido que sustentam o processo de reabilitação. Essa inserção envolve dimensões emocionais, éticas e culturais que exigem constante negociação de papéis, equilíbrio entre empatia e neutralidade e reconhecimento da diferença linguística como elemento constitutivo do cuidado.

O conjunto das análises desenvolvidas neste capítulo evidencia que a atuação do TILSP em uma clínica de reabilitação é marcada por uma complexidade que ultrapassa os limites técnicos da tradução. A abordagem autoetnográfica possibilitou compreender de forma situada e reflexiva as dimensões humanas, institucionais e linguísticas dessa prática, revelando tanto os desafios estruturais quanto as estratégias de enfrentamento e de ressignificação construídas no cotidiano profissional.

No primeiro objetivo, observou-se a diversidade de contextos de atuação do TILSP e a necessidade constante de adaptação conceitual e terminológica, evidenciando as lacunas de

acessibilidade e a fragilidade das instituições quanto ao atendimento bilíngue. O segundo objetivo revelou as barreiras comunicacionais e atitudinais que permeiam as relações entre intérprete, equipe e paciente, destacando a sobreposição de papéis e a dependência afetiva como fatores de vulnerabilidade emocional e ética. O terceiro objetivo aprofundou a reflexão sobre os impactos psicoemocionais da atuação, evidenciando o desgaste empático e a necessidade urgente de suporte institucional, sem perder de vista o potencial formativo e de autoconhecimento presente na prática reflexiva. Por fim, o quarto objetivo sistematizou diretrizes e sugestões voltadas à qualificação do trabalho do TILSP, com ênfase na formação interdisciplinar, na ética profissional e na criação de políticas de acolhimento e de acessibilidade atitudinal.

A síntese das análises confirma que o TILSP desempenha papel central na promoção da acessibilidade linguística e cultural em contextos de reabilitação, operando como mediador entre diferentes campos de saber e experiências humanas. A prática interpretativa, quando sustentada por reflexão ética e suporte institucional, torna-se também uma prática de cuidado. Assim, o capítulo 5 consolidou a compreensão de que a tradução, nesse contexto, é um ato de escuta, de presença e de responsabilidade compartilhada, preparando o terreno para as considerações finais apresentadas no próximo capítulo.

5.3 CATEGORIA INTEGRADA DE ANÁLISE: A ATUAÇÃO DO TILSP EM CONTEXTOS TERAPÊUTICOS: ENTRE A MEDIAÇÃO, O CUIDADO E A VULNERABILIDADE

A análise integrada das experiências evidencia que a atuação do Tradutor e Intérprete de Libras/Português (TILSP) em uma clínica de reabilitação constitui um campo multifacetado, situado na interseção entre a tradução linguística, a mediação emocional e o cuidado humano. A prática interpretativa, ao longo dos episódios observados, revelou-se permeada por demandas que ultrapassam a dimensão técnica da comunicação, exigindo do profissional habilidades interpessoais, sensibilidade ética e preparo emocional para lidar com situações de alta complexidade.

Um dos aspectos centrais identificados é a sobreposição de papéis, que desloca o intérprete de uma posição estritamente linguística para funções de mediador, cuidador e facilitador social. As situações de acompanhamento em consultas médicas, de apoio em momentos de crise emocional e de intermediação de conflitos internos ilustram essa ampliação

da atuação. Perlin (2006) aponta que, em contextos de vulnerabilidade, o intérprete atua de forma situada, adaptando-se às necessidades do ambiente e às demandas emocionais dos interlocutores. Esse envolvimento, embora necessário, coloca o profissional diante de fronteiras éticas delicadas, especialmente quando a ausência de uma rede institucional de apoio o transforma na principal referência comunicativa e afetiva do acolhido surdo.

As barreiras institucionais e a acessibilidade incompleta constituem o pano de fundo que agrava essa sobrecarga. A inexistência de políticas bilíngues, a falta de profissionais com conhecimento em Libras e o uso recorrente de terminologias inadequadas (como "surdo-mudo") evidenciam um modelo assistencial que ainda não compreende a surdez como diferença linguística. Gesser (2009) argumenta que a verdadeira acessibilidade não se limita à presença do intérprete, mas requer a construção de uma cultura institucional que reconheça a comunicação em múltiplas línguas e modos de expressão. A atuação do TILSP, portanto, passa a compensar deficiências estruturais, o que reforça sua posição de vulnerabilidade e amplia a carga emocional da função.

A intensidade emocional da relação intérprete-paciente também foi um traço marcante. O contato constante com narrativas de dor, arrependimento e isolamento produziu desgaste psíquico significativo, manifestado em episódios de choro, ansiedade e exaustão. Saraceno (1998) e Santos (2019) alertam que o trabalho em contextos de sofrimento humano exige acompanhamento psicológico sistemático, uma vez que o profissional tende a absorver não apenas a linguagem, mas também as emoções do outro. A ausência de espaços institucionais de escuta e supervisão emocional torna o intérprete suscetível à fadiga por compaixão e ao esgotamento profissional.

Nesse cenário, observou-se a formação de relações de dependência afetiva entre intérprete e acolhido, nas quais o vínculo comunicativo se estendia para o campo pessoal, com convites, confidências e expectativas de convivência fora do ambiente clínico. Strobel (2008) ressalta que tal fenômeno é comum quando o surdo possui apenas um interlocutor acessível, mas Assensio (2015) adverte que o intérprete deve zelar pela preservação dos limites éticos, evitando que a empatia se transforme em sobrecarga emocional ou perda da neutralidade profissional.

Outro elemento recorrente foi a adaptação linguística e cultural. Para que a mensagem terapêutica fosse compreendida, o TILSP frequentemente reformulava exemplos e metáforas, adequando-as à realidade sociocultural do acolhido. A tradução de termos técnicos ou de referências distantes da vivência do paciente exigiu criatividade e sensibilidade. Conforme Perlin (2006) e Quadros, Pizzio e Rezende (2009), a Libras apresenta plasticidade suficiente

para tais ajustes, desde que o intérprete atue de forma ética e consciente de sua função mediadora, preservando o sentido da mensagem e respeitando a autonomia do surdo.

Entretanto, a atuação do intérprete foi constantemente limitada por restrições de carga horária e pela ausência de planejamento institucional. A presença parcial da TILSP implicou perdas de acessibilidade, uma vez que o acolhido não acompanhava integralmente as atividades terapêuticas, o que comprometia sua participação no processo de reabilitação. Gesser (2009) destaca que a falta de intérpretes em tempo integral em espaços de saúde perpetua a exclusão comunicacional e impede o protagonismo do paciente surdo em seu próprio tratamento.

A análise também revelou a ausência de políticas de acolhimento e de formação continuada voltadas ao TILSP. A inexistência de espaços de capacitação, supervisão e troca de experiências reforçou a atuação solitária e improvisada da intérprete, contrastando com práticas de instituições mais estruturadas, que oferecem treinamentos e acompanhamento psicológico. Cardoso (2024) defende que a atuação do intérprete em saúde deve ser reconhecida como prática especializada, que exige preparo interdisciplinar, domínio de terminologia específica e desenvolvimento de competências socioemocionais.

Diante desse panorama, torna-se evidente que a prática do TILSP em ambientes terapêuticos exige formação continuada, suporte institucional e políticas de acolhimento, a fim de equilibrar as demandas comunicacionais, éticas e emocionais da função. A atuação nesse contexto é simultaneamente tradutória e pedagógica, emocional e técnica, individual e institucional. Assim, o intérprete emerge como sujeito mediador de linguagens e afetos, cuja presença possibilita o exercício da cidadania linguística do paciente surdo e evidencia a urgência de repensar o papel da tradução nos espaços de cuidado.

6 CONCLUSÃO

O presente trabalho teve como objetivo geral analisar, a partir de uma abordagem autoetnográfica, a atuação do Tradutor e Intérprete de Libras/Português (TILSP) em uma clínica de reabilitação para dependentes químicos, explorando as dinâmicas de atendimento, os desafios enfrentados e as estratégias desenvolvidas para garantir acessibilidade linguística e cultural.

A partir desse objetivo, foram delineados quatro objetivos específicos:

- Examinar os tipos de atendimento e situações enfrentadas pelo TILSP, identificando desafios recorrentes na adaptação de conceitos e práticas no contexto de reabilitação.
- Analisar relatos de atendimento para compreender como o TILSP lida com barreiras comunicacionais, acessibilidade atitudinal e interação com os pacientes e a equipe.
- Refletir sobre as questões pessoais e profissionais do TILSP, considerando as situações relatadas e propondo estratégias para lidar com os impactos psicoemocionais e fortalecer o apoio emocional.
- Propor diretrizes e sugestões para aprimorar a prática profissional do TILSP em ambientes desafiadores, considerando as necessidades emocionais dos intérpretes e a eficácia da mediação linguística.

O conjunto das análises permitiu alcançar o objetivo geral e os objetivos específicos, evidenciando que a atuação do TILSP em contextos de reabilitação é um fenômeno multifacetado e profundamente humano. A partir da observação e reflexão autoetnográfica, compreendeu-se que a tradução e a interpretação nesses espaços ultrapassam os limites da mediação linguística, envolvendo também mediações afetivas, culturais e éticas.

O primeiro objetivo revelou a diversidade de contextos de atuação do TILSP e a necessidade de adaptações conceituais constantes, que evidenciam tanto a insuficiência estrutural das instituições quanto a capacidade criativa do intérprete em tornar compreensíveis conceitos distantes da experiência do acolhido surdo.

O segundo objetivo demonstrou que a interação entre intérprete, paciente e equipe é permeada por barreiras comunicacionais e atitudinais que desafiam a neutralidade profissional. A análise revelou que o TILSP frequentemente assume funções ampliadas de mediação emocional e social, em razão da ausência de uma cultura institucional de acessibilidade e da idealização afetiva do seu papel.

O terceiro objetivo possibilitou refletir sobre os impactos psicoemocionais do trabalho, destacando o desgaste empático e a fadiga por compaixão como consequências diretas da exposição a contextos de sofrimento humano sem o devido suporte institucional. A autoetnografia mostrou, contudo, que o mesmo cenário de vulnerabilidade também promove resiliência, amadurecimento e desenvolvimento ético-profissional.

Por fim, o quarto objetivo resultou na formulação de diretrizes que reforçam a necessidade de formação interdisciplinar, acolhimento psicológico e reconhecimento institucional da atuação do TILSP como prática especializada. As recomendações apresentadas indicam caminhos concretos para o fortalecimento da profissão e para a promoção de uma acessibilidade verdadeiramente bilíngue e humanizada.

Em síntese, este estudo demonstra que a presença do TILSP em clínicas de reabilitação é essencial não apenas para assegurar o direito linguístico das pessoas surdas, mas também para favorecer um ambiente terapêutico inclusivo e sensível à diversidade comunicacional. A pesquisa evidenciou que traduzir, nesse contexto, é um ato de escuta e de cuidado, que requer preparo técnico, equilíbrio emocional e compromisso ético.

A abordagem autoetnográfica revelou-se metodologicamente fecunda, pois permitiu compreender o intérprete como sujeito reflexivo, que analisa e reelabora sua própria prática. Ao narrar e interpretar suas experiências, a pesquisadora não apenas documenta a realidade profissional, mas contribui para transformá-la, propondo melhorias concretas nas condições de trabalho e no reconhecimento da tradução como dimensão fundamental do cuidado em saúde.

Embora se reconheçam as limitações inerentes à natureza subjetiva e contextual da pesquisa, os resultados obtidos oferecem subsídios teóricos e práticos relevantes para a formação e o exercício profissional de intérpretes em ambientes clínicos. Sugere-se, como continuidade, o desenvolvimento de estudos comparativos entre diferentes tipos de instituições, bem como a ampliação do diálogo entre as áreas da linguística, da psicologia e da saúde.

Assim, o trabalho reafirma que o TILSP é um agente de transformação social, cuja atuação, sustentada por ética, empatia e conhecimento, contribui para uma sociedade mais justa, acessível e bilíngue. Traduzir, nesse cenário, é também reconhecer a alteridade, reconstruir vínculos e garantir o direito de cada sujeito à palavra e à escuta.

REFERÊNCIAS

ASSENSIO, C. B. Comunidade surda: notas etnográficas sobre categorias, lideranças e tensões. 2015. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/8/8134/tde-01032016-145531/en.php. Acesso em: 1 fev. 2025.

BRASIL. Decreto nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005. Regulamenta a Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002, que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais – LIBRAS, e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 2005. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/decreto/d5626.htm. Acesso em: 30 mar. 2025.

BRASIL. Decreto nº 9.296, de 1º de março de 2018. Regulamenta o art. 45 da Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015, que institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasília, DF: Presidência da República, 2018. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/decreto/D9296.htm. Acesso em: 31 mar. 2025.

BRASIL. Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002. Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais (Libras) e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2002. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10436.htm. Acesso em: 11 jan. 2025.

BRASIL. Lei nº 12.319, de 1º de setembro de 2010. Regulamenta a profissão de tradutor, intérprete e guia-intérprete da Língua Brasileira de Sinais (Libras). Brasília, DF: Presidência da República, 2010. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/lei/l12319.htm. Acesso em: 1 fev. 2025.

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/l13146.htm. Acesso em: 30 mar. 2025.

BRASIL. Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8078.htm. Acesso em: 31 mar. 2025.

BRASIL. Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 1991. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8213cons.htm. Acesso em: 30 mar. 2025.

BRASIL. Lei nº 14.704, de 25 de outubro de 2023. Altera a Lei nº 12.319, de 1º de setembro de 2010, para dispor sobre o exercício profissional e as condições de trabalho do tradutor, intérprete e guia-intérprete da Língua Brasileira de Sinais (Libras). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 26 out. 2023. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/l14704.htm. Acesso em: 14 nov. 2025.

BRASIL. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa e dá outras

providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm.

CARDOSO, C. R. O papel da Literatura em Libras na formação de tradutores e intérpretes: estudo de caso em uma turma do Letras Libras Bacharelado EaD da UFSC. 2024. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Letras Libras) - Centro de Comunicação e Expressão - CCE, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2024. Disponível em: https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/257813. Acesso em: 18 mar. 2025.

CARVALHO, Geyson Lima de. A identidade do profissional tradutor e intérprete de Língua Brasileira de Sinais (Libras): das suas concepções às suas práticas. 2015. 225 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Educação) – Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Lisboa, 2015. Disponível em: https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/188253. Acesso em: 20 set. 2025.

CHAVEIRO, Neuma; BARBOSA, Maria Alves; PORTO, Celmo Celeno. Revisão de literatura sobre o atendimento ao paciente surdo pelos profissionais da saúde. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 42, n. 3, p. 578-583, 2008.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Resolução CFP nº 10, de 20 de dezembro de 2000. Dispõe sobre a psicoterapia como prática do psicólogo. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2000. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2000/12/resolucao2000_10.pdf. Acesso em: 28 mar. 2025.

COSERIU, Eugênio. O falso e o verdadeiro na teoria da tradução. Tradução de Ina Emmel. In: HEIDERMANN, Werner (org.). Clássicos da teoria da tradução: antologia bilíngue. Florianópolis: Editora da UFSC, 2010. v. 1, p. 253-289.

COSTA, Luzia Santos Moreira da et al. O atendimento em saúde através do olhar da pessoa surda: avaliação e propostas. Revista Brasileira de Clínica Médica, v. 7, p. 166-170, 2009.

DIZEU, L. C. T. DE B.; CAPORALI, S. A. A língua de sinais constituindo o surdo como sujeito. Educação & Sociedade, v. 26, n. 91, p. 583–597, mai. 2005. Disponível em: https://www.scielo.br/j/es/a/LScdWL65Vmp8xsdkJ9rNyNk/. Acesso em: 30 jan. 2025.

FELIPE, T. A. A estrutura frasal na LSCB. In: Anais do IV Encontro Nacional da ANPOLL, Recife, 1989.

FENEIS. Introdução aos estudos sobre a Libras. Grupo de Pesquisa de Libras e Cultura Surda Brasileira. Revista da Feneis, Ano I, n. 2, abril/junho 1999. Disponível em: https://feneis.org.br/revista/. Acesso em: 30 jan. 2025.

FERREIRA-BRITO, L. **Por uma gramática de Línguas de Sinais**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1995.

GESSER, A. Libras? Que língua é essa? Crenças e preconceitos em torno da língua de sinais e da realidade surda. São Paulo: Parábola Editorial, 2009.

JESUS, Ringo Bez de. “Ei, aquele é o intérprete de Libras?”: atuação de intérpretes de Libras no contexto da saúde. 2017. 241 f. Dissertação (Mestrado em Estudos da Tradução) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2017.

KARNOPP, L. Aquisição da Linguagem de Sinais: uma entrevista com Lodenir Karnopp. Revista Virtual de Estudos da Linguagem – ReVEL. Vol. 3, n. 5, agosto de 2005. Disponível em: https://www.revel.inf.br/files/entrevistas/revel_5_entrevista_lodenir_karnopp.pdf. Acesso em: 30 jan. 2025.

LEITE, T. A. A segmentação da língua de sinais brasileira (libras): um estudo linguístico descritivo a partir da conversação espontânea entre surdos. 2008. 280f. Tese (Doutorado em Estudos Linguísticos e Literários em Inglês) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.

MARTINS, Vanessa Regina de Oliveira; NASCIMENTO, Vinícius. Da formação comunitária à formação universitária (e vice-versa): novo perfil dos tradutores e intérpretes de língua de sinais no contexto brasileiro. Cadernos de Tradução, Florianópolis, v. 35, n. esp. 2, p. 78-112, jul./dez. 2015.

MCCLEARY, L; VIOTTI, E. Transcrição de dados de uma língua sinalizada: um estudo piloto da transcrição de narrativas na língua de sinais brasileira (LSB). In: Congresso Internacional da ABRALIN, 4, 2005, Brasília. Simpósio Língua de Sinais e Bilinguismo, p. 1-28.

MCCLEARY, L. E. Technologies of language and the embodied history of the deaf. Sign Language Studies, v. 3, n. 2, p. 104-124, 2003.

MIRANDA, Lídia Ferreira de. Interpretação médica: Análise bibliométrica de TCC, dissertações e teses publicados no Brasil. 2023. 54 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Tradução) – Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2023.

NASCIMENTO, M. V. B. Formação de intérpretes de libras e língua portuguesa: encontros de sujeitos, discursos e saberes. 2016. 318f. Tese (Doutorado em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem)– Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2016.

NASCIMENTO, V. Dimensão ergo-dialógica do trabalho do tradutor intérprete de Libras/Português: dramáticas do uso de si e debate de normas no ato interpretativo. Revista Brasileira de Linguística Aplicada, v. 14, n. 4, p. 1121-1150, 2014.

NASCIMENTO, Vinícius; BARBOSA, Felipe Venâncio. A atuação de intérpretes de Libras-português durante a pandemia de Covid-19: interpretação remota e interlocução presumida. BAKHTINIANA, [S. l.], v. 20, p. 1-32, 2025.

PEREIRA, M. C. P. Estudos da Interpretação: quem tem medo das línguas de sinais? Tradução em Revista, v. 2023, n. 35, 2018. Disponível em: https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/34524/34524.PDF. Acesso em: 11 jan. 2025.

PEREIRA, M. C. P. Testes de proficiência linguística em língua de sinais: as possibilidades para os intérpretes de Libras. 2008. Dissertação (Mestrado em Linguística Aplicada) Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, 2008. Disponível em: https://repositorio.jesuita.org.br/handle/UNISINOS/2566. Acesso em: 19 mai. 2025.

PERLIN, G. A cultura surda e os intérpretes de língua de sinais (ILS). Educação Temática Digital - ETD, Campinas, v.7, n.2, p.136-147, jun. 2006. Disponível em: https://d-nb.info/1191918769/34. Acesso em: 21 jan. 2025.

PERLIN, G. Identidades surdas. In: SKLIAR, C. (Org.). **A surdez**: um olhar sobre as diferenças. Porto Alegre: Mediação, 1998.

PERLIN, G. O lugar da cultura surda. In: THOMA, A. da S.; LOPES, M. C. (Orgs.). A invenção da surdez: cultura, alteridade, identidade e diferença no campo da educação. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2004.

PERLIN, Gladis; MIRANDA, Wilson. Surdos: o narrar e a política. Ponto de Vista, Florianópolis, n. 5, 2003. p. 217-226.

QUADROS, R. M. Educação de Surdos: a aquisição da linguagem. Porto Alegre: Artmed, 1997. Disponível em: https://bds.unb.br/handle/123456789/960. Acesso em: 10 jan. 2025.

QUADROS, R. M. O tradutor e intérprete de língua de sinais brasileira. 2. ed. Brasília, DF: MEC, 2004. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/tradutorlibras.pdf. Acesso em: 19 mai. 2025.

QUADROS, R. M.; KARNOPP, L. B. Língua brasileira de sinais: estudos linguísticos. Porto Alegre: Artmed, 2007.

QUADROS, Ronice Muller. Gramática da Libras. Florianópolis: Signa, 2022.

QUADROS, R. M.; KARNOPP, L. B. **Língua de sinais brasileira**: estudos lingüísticos. Porto Alegre: Artes Médicas, 2004.

QUADROS, R.; PIZZIO, A.; REZENDE, P. Língua Brasileira de Sinais I. Florianópolis: Centro de Comunicação e Expressão - CCE, UFSC, 2009. Disponível em: https://www.libras.ufsc.br/colecaoLetrasLibras/eixoFormacaoEspecifica/linguaBrasileiraDeSinaisI/assets/459/Texto_base.pdf. Acesso em: 30 jan. 2025.

QUADROS, R.M. de. O tradutor e intérprete da língua brasileira de sinais e língua portuguesa. Secretaria de Educação Especial – Programa Nacional de Apoio à Educação de Surdos. Brasília: MEC/SEESP, 2004.

QUEIROZ, M. Interpretação médica no Brasil: reflexões sobre a formação e a atuação de intérpretes de línguas em contextos de saúde. 2011. Dissertação (Mestrado em Estudos da Tradução) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2011. Disponível em: https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/95825/294597.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 19 maio 2025.

ROCHA, Leandro Oliveira; ARAÚJO, Samuel Nascimento de; BOSSLE, Fabiano. Autoetnografia, ciências sociais e formação crítica: uma revisão da produção científica da Educação Física. Revista Internacional de Formação de Professores, v. 3, n. 4, p. 168-185, out./dez., 2018.

RODRIGUES, Cristiane Seimetz; VALENTE, Flavia. Intérprete de Libras. Curitiba: IESDE Brasil, 2012.

RODRIGUES, Carlos Henrique; FERREIRA, João Gabriel Duarte. Tradutores, intérpretes e guias-intérpretes surdos: prática profissional e competência. Revista Espaço, [S. l.], v. 1, p. 109-125, 2019.

ROY, C. B. Training interpreters: past, present, and future. In: ROY, C. B. (ed.). Innovative practices for teaching sign language interpreters. Washington, DC: Gallaudet University Press, 2000. p. 1-14.

SACKS, O. Vendo vozes: uma viagem ao mundo dos surdos. São Paulo: Companhia das Letras, 1998.

SANTOS, O. P. Travessias históricas do tradutor/intérprete de Libras: de 1980 a 2010. Artifícios: Revista do Difere, v. 2, n. 4, p. 9, 2012. Disponível em: https://www.academia.edu/10455576/. Acesso em: 19 mai. 2025.

SANTOS, S. A. A implementação do serviço de tradução e interpretação de Libras-Português nas universidades federais. Cadernos de Tradução, n. 2, p. 113-148, 2015. Disponível em: https://periodicos.ufsc.br/index.php/traducao/article/view/2175-7968.2015v35nesp2p113. Acesso em: 11 jan. 2025.

SANTOS, S. de M. C. dos. Considerações sobre o papel do intérprete de Libras no contexto terapêutico. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Língua Brasileira de Sinais-Libras/Língua Portuguesa) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2019. Disponível

em: https://repositorio.ufscar.br/server/api/core/bitstreams/166ce722-ed0d-4883-acd8-124450db9822/content. Acesso em: 28 mar. 2025.

SARACENO, B. A concepção de reabilitação psicossocial como referencial para as intervenções terapêuticas em saúde mental. Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo, v. 9, n. 1, p. 26-31, 1998. Disponível em: https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.rto.1998.224835. Acesso em: 28 mar. 2025.

SASSAKI, Romeu Kazumi. Inclusão: construindo uma sociedade para todos. Rio de Janeiro: WVA, 1997.

SÍGOLO, Cássia; KUMADA, Kate Mamhy Oliveira. Tradutor e Intérprete da Língua Brasileira de Sinais: Caracterização do Perfil Solicitado em Processos Seletivos no Estado de São Paulo. **Revista de Ensino, Educação e Ciências Humanas**, *[S. l.]*, v. 18, n. 4, p. 445–450, 2018. DOI: 10.17921/2447-8733.2017v18n4p445-450. Disponível em: https://revistaensinoeeducacao.pgsscogna.com.br/ensino/article/view/4036. Acesso em: 26 out. 2025.

SKLIAR, C. B. Uma perspectiva sócio-histórica sobre a educação e a psicologia dos surdos. In: SKLIAR, C. B. (org.). Educação & exclusão: abordagens socioantropológicas em educação especial. 3. ed. Porto Alegre: Mediação, 1997. p. 105-155.

SOUZA-JÚNIOR, José Ednilson Gomes de; GALÁN-MAÑAS, Anabel; RODRIGUES, Carlos Henrique. Competências do intérprete: uma análise bibliométrica das produções científicas entre 2003 e 2023. **Cadernos de Tradução**, *[S. l.]*, v. 45, p. 1–23, 2025. DOI: 10.5007/2175-7968.2025.e101907. Disponível em: https://periodicos.ufsc.br/index.php/traducao/article/view/101907. Acesso em: 26 out. 2025.

STROBEL, K. As imagens do outro sobre a cultura surda. Florianópolis: Editora da UFSC, 2008.

STROBEL, K. História de educação dos surdos. Florianópolis: Centro de Comunicação e Expressão - CCE, UFSC, 2008. Disponível em: https://www.libras.ufsc.br/colecaoLetrasLibras/eixoFormacaoEspecifica/historiaDaEducacaoDeSurdos/assets/258/TextoBase_HistoriaEducacaoSurdos.pdf. Acesso em: 01 fev. 2025.

APÊNDICE A – QUADRO DE REGISTROS DA ATUAÇÃO NA CLÍNICA DE REABILITAÇÃO

Semana	Turno	Tipo de atendimento	Situação (tema/assunto)	Relato do atendimento (atividade, desafios e situações)	Uso do serviço pelo atendido	Reflexões da intérprete
1	Manhã	Psicólogo (consulta)	Terapia semanal	A sessão de terapia ocorreu após a primeira saída do programa de ressocialização. A psicóloga utilizou como estratégia a apresentação de figuras impressas, com o objetivo de estimular o paciente a expressar seus sentimentos e percepções em relação às imagens. Essa abordagem demonstrou ser significativamente eficaz, facilitando uma compreensão mais aprofundada do processo terapêutico e possibilitando reflexões mais claras acerca de situações vivenciadas no passado.	Para facilitar a interpretação, definiu-se que, ao iniciar minha sinalização, o indivíduo deveria cruzar os braços, em decorrência de sua tendência a sinalizar e emitir sons altos simultaneamente, prejudicando a clareza da comunicação.	Chorei junto quando ele começou a chorar ao ver a figura de um túmulo e lembrar da mãe e irmã já falecidas.
1	Tarde	Socialização	Visita ao imóvel para possível aluguel	Busquei-o na clínica. Ao chegar no apartamento, ele demonstrou satisfação inicial, mas logo começou a chorar ao lembrar do apartamento antigo, localizado em outra cidade para a qual não deseja retornar. Entramos em contato com sua filha, responsável por fechar o negócio. Em seguida, fomos ao supermercado para comprar os doces da semana. Durante essa visita, ele expressou vontade de tomar café acompanhado de uma torta, momento em que ligamos novamente para a filha. Ao retornarmos à clínica, a palestra dà tarde já estava em andamento. Embora tenhamos chegado ao final do vídeo exibido, ele decidiu participar do momento de compartilhamento, relatando sua experiência no supermercado, especialmente ao passar pelo corredor das cervejas. No entanto, a partir da metade do encontro, ele começou a perder o foco. Estava imerso em pensamentos sobre o apartamento, inicialmente convicto de que queria alugá-lo, mas posteriormente considerando-o pequeno. Esse dilema passou a dominá-lo, e ele iniciou uma conversa paralela comigo, interrompendo sua interação com o grupo. Ele insistiu que eu ligasse novamente para sua filha, mas meu celular estava sem bateria no momento. Por fim, combinamos que faríamos a ligação mais tarde, à noite.	Ele demonstrou desconhecimento do papel do intérprete, tratando-me como uma amiga. Durante a palestra, expressou a demanda de que a interpretação fosse interrompida para o envio de mensagens à sua filha, exigindo constantes pedidos para que aguardasse o momento adequado."	A atuação profissional da intérprete tem sido extrapolada pelo indivíduo, que demonstra uma tendência a incluir-me em sua vida pessoal. Situações de interpretação pontuais estendem-se além do contexto clínico, e seus planos futuros frequentemente implicam minha participação, como em eventos sociais e na continuidade de sua terapia. Tal comportamento causa-me significativa angústia.

Semana	Turno	Tipo de atendimento	Situação (tema/assunto)	Relato do atendimento (atividade, desafios e situações)	Uso do serviço pelo atendido	Reflexões da intérprete
1	Noite	Reunião	Encontro do AA	Ele optou por não participar da atividade, pois estava determinado a entrar em contato com a filha utilizando meu celular, uma vez que é proibido portar celulares nas dependências da clínica. Além disso, observou-se uma situação recorrente em que ele demonstra um ciúme intenso quando outros acolhidos se aproximam para conversar conosco. Ele expressa irritação, afirmando que, na minha ausência, os demais não interagem com ele e que apenas buscam essa interação quando eu estou presente, como se o interesse deles pelo surdo fosse condicionado à minha presença.	Aguardamos por quarenta minutos na sala de estar até que a filha pudesse conversar com ele. Após o acordo sobre a locação, queria que eu fosse em sua residência em outra cidade no domingo. Diante da minha recusa, ficou combinado que, na semana seguinte, eu buscaria com ele seus pertences, ele efetuaria o pagamento a um traficante e quitaría um aluguel pendente.	Não interpretar a reunião não foi ruim, porque então pude descansar, já que o dia já havia sido pesado com ele junto procurando casas.
1	Manhã/Tarde	Socialização	Primeira saída sozinho do SPA para trabalhar em uma exposição.	Embora esteja de folga, permaneço de plantão pelo celular para atender a qualquer eventualidade que possa ocorrer hoje. Há a possibilidade de ele se confundir com o trajeto, que inclui ônibus, trem e outro ônibus, sentir-se mal durante a visita à Expointer ou, ainda, ingerir bebida alcoólica novamente. Estou disponível para interpretar e auxiliar em qualquer necessidade que ele apresente.	A filha aproveitou minha folga para organizarmos como será feita a mudança e informou que também precisaria da minha ajuda, pois ela mora fora do país.	Na volta, o indivíduo telefonou para reclamar das condições da viagem de trem, como se eu fosse responsável por essa decisão. Passei o dia ansiosa com a possibilidade de uma recaída e, por isso, mantivemos contato telefônico constante para monitorá-lo.
1	Noite	Reunião	Reunião interna deles sobre cada um compartilhar como estão se sentindo.	Ele recusou-se a participar da atividade, pois, pouco antes da minha chegada para realizar a interpretação, um dos acolhidos realizou uma "brincadeira" inapropriada, expondo o pênis e fazendo gestos com ele. Esse comportamento causou grande perturbação e desconforto ao meu cliente, levando-o a se isolar e a não querer interagir.	O indivíduo solicitou acompanhamento a um estabelecimento comercial próximo para sacar seu benefício e jantar. Juntamente com um monitor, atendi ao pedido. Tentei conversar sobre os motivos de sua tentativa de fuga da clínica, mas ele não se abriu, apenas repetindo que não conseguia esquecer a cena.	
1	Noite	Reunião	Término da reunião, foi momento de combinar a saída para o próximo dia.	Os monitores informaram que ele não poderia sair antes das 7h, e eu interpretei essa mensagem para ele. No entanto, ele reagiu com irritação e começou a fazer ameaças, demonstrando um comportamento agressivo. Diante disso, optei por não continuar a tradução, pois ele não aceita que existam regras a serem seguidas e, em tais situações, torna-se bastante mal-educado, o que acaba me irritando profundamente.	Ele agiu com falta de respeito, impedindo que os outros falassem. Em resposta, imitei sua atitude, fechei os olhos, interpretei com raiva e falei junto para os monitores entenderem a discussão. No dia seguinte, ele estava muito gentil.	Depois, precisei me desculpar com o monitor por ter me exaltado e agido de forma antiética. No dia seguinte, ele queria que eu decidisse se iríamos almoçar na casa da ex-esposa em outra cidade.
1	Manhã	Psicólogo (consulta)	Terapia semanal	Ele estava significativamente mais calmo, o que facilitou a interação. Contudo, foi necessário reforçar novamente o combinado de que ele deve aguardar sua vez de falar, pois tem o hábito de gritar, o que dificulta a comunicação e impede que os demais sejam ouvidos.	Foi um dia de interpretação mais normal.	Ter que ouvir o que a psicóloga estava falando quando ele começa a emitir sons ao mesmo tempo, fica muito cansativo.

Semana	Turno	Tipo de atendimento	Situação (tema/assunto)	Relato do atendimento (atividade, desafios e situações)	Uso do serviço pelo atendido	Reflexões da intérprete
1	Manhã	Reunião	Sobre os sentimentos e metas da semana	Hoje, a interpretação da reunião foi extremamente difícil devido ao comportamento dele. Ele frequentemente interrompia com comentários paralelos sobre os outros participantes e ria de assuntos que não estavam relacionados ao tema da discussão. Por diversas vezes, tive que pedir de forma enfática que ele parasse de fazer barulho, pois isso prejudicava o andamento da reunião e a compreensão geral.	Ele preferiu conversar em vez de ter a interpretação. Para mim, foi melhor, pois já estava cansada de interpretar a terapia.	É desafiador ter que controlar o barulho dele, que atrapalha a reunião de todos, pois ele não presta atenção.
1	Noite	Socialização	O meu cliente pagou uma janta para a equipe do administrativo	Após a reunião da noite, permaneci na clínica para jantar com a equipe, já que ninguém além de mim sabe se comunicar em Libras. No entanto, tivemos que aguardar até que todos os acolhidos estivessem dormindo, pois o jantar precisava ocorrer de forma discreta, sem que eles soubessem.	Minha permanência na situação em questão não decorreu de uma demanda profissional, mas sim de um senso de parceria e da percepção de que a comunicação do indivíduo estaria restrita à linguagem gestual na ausência de minha atuação.	Acabei ficando muitas horas depois da última reunião, eu não achei que iria demorar tanto, mas eles precisavam esperar os acolhidos dormir para depois poder servir a janta.
1	Noite	Reunião	Encontro AA	Ele estava bastante calmo, especialmente porque era o dia em que teria o jantar reservado para ele. Isso permitiu que eu realizasse a interpretação da reunião de maneira tranquila. Ao final, ele ainda interagiu de forma positiva com os voluntários do AA, mostrando-se receptivo e participativo.	Ele aceitou o sinal LIMITE, perguntou o que significava. Essa atitude contrasta com seu padrão usual de conduta, caracterizado pela resistência a sinais não familiares e pela tentativa de corrigir a interpretação em andamento.	Assim ficou mais leve a interpretação, pois ele estava disposto a usar e aprender sinais diferentes dos que ele está acostumado.

Semana	Turno	Tipo de atendimento	Situação (tema/assunto)	Relato do atendimento (atividade, desafios e situações)	Uso do serviço pelo atendido	Reflexões da intérprete
1	Manhã/Tarde	Consulta médica (externa)	Ida para outra cidade.	Utilizando meu veículo, levei o acolhido à sua residência em Cachoeirinha, ao médico e a outros locais onde ele possuía pendências financeiras. Já no trajeto inicial, ele apresentou alterações no humor, o que demandou uma parada para uma conversa para ajudá-lo a se acalmar. A primeira parada foi em um local relacionado ao tráfico de drogas, onde ele precisava quitar uma dívida. A situação foi bastante tensa, e eu estava muito nervosa, mas o monitor da clínica que nos acompanhava desceu com ele para efetuar o pagamento, garantindo maior segurança. Em seguida, fomos até a sua residência, onde ele começou a chorar, e foi necessário que eu o acalmasse novamente. Posteriormente, dirigimo-nos a uma loja onde havia outra dívida pendente; paguei a dívida em seu nome, conforme combinado com sua filha que realizaria o reembolso posteriormente. O próximo compromisso foi uma consulta com um oftalmologista no JJ, em Cachoeirinha, escolhido por ser a opção mais acessível financeiramente. Durante o exame de retinoscopia, surgiram dificuldades, pois o indivíduo não conhecia o alfabeto datilológico, o que impossibilitou a interpretação dos resultados. O médico tentou se comunicar com ele utilizando inglês e alemão, evidenciando desconhecimento sobre como se comunicar com uma pessoa surda. Por fim, concluímos o trajeto com um almoço junto com o monitor da clínica, cuja presença foi fundamental para me auxiliar, considerando que eu frequentemente me sinto irritada ao lidar com o comportamento do indivíduo.	Ele não percebe a situação, reclamando o tempo todo como se eu fosse culpada pela cobrança da dívida (que ele diz que já pagou) e pela escolha do médico (feita pela família). Além disso, ele acha que é um passeio, mas estou exausta e quero ir para casa. Para ele é um dia livre da internação, para mim é cansativo, e acabo trabalhando mais horas do que recebo.	Aceito pela filha, que não possui outra pessoa disponível para auxiliá-la, exceto a ex-mulher do acolhido, cujo contato foi desaconselhado pela psicóloga, considerando seu impacto negativo no tratamento.

Semana	Turno	Tipo de atendimento	Situação (tema/assunto)	Relato do atendimento (atividade, desafios e situações)	Uso do serviço pelo atendido	Reflexões da intérprete
2	Manhã	Reunião	Reunião sobre as regras da casa	A atividade planejada inicialmente consistia em uma reunião de alinhamento com os monitores, cujo objetivo era promover organização e direcionamento para os acolhidos. No entanto, o comportamento do surdo alterou significativamente o curso do encontro. Durante a reunião, ele expôs outro participante, com quem havia um desentendimento anterior, desencadeando um clima de tensão. A partir desse momento, ambos começaram a implicar um com o outro, trocando acusações de forma reiterada ao longo da palestra. A situação se agravou quando o acolhido que estava sendo acusado se levantou para confrontar o outro, o que gerou um momento de grande tensão. Além disso, o acolhido interrompia frequentemente minha interpretação das falas do monitor palestrante, dificultando minha capacidade de acompanhar e transmitir adequadamente as informações. Como eu estava posicionada ao lado do monitor, a dinâmica tornou-se desafiadora, exigindo de mim grande esforço para manter o foco na fala do palestrante enquanto lidava com as reclamações constantes do surdo.	Não teve controle emocional.	O ponto mais crítico foi o momento em que um ameaçou partir para a violência física. A possibilidade de um conflito direto alterou meu sistema nervoso, causando tremores e aumentando minha tensão, uma vez que considero a violência um comportamento inaceitável em qualquer contexto. Após o encerramento da reunião, precisei dedicar um tempo significativo para me acalmar e me desligar emocionalmente do ocorrido, já que a experiência foi intensa e deixou claro que as outras reuniões do restante do dia seriam igualmente desafiadoras.

Semana	Turno	Tipo de atendimento	Situação (tema/assunto)	Relato do atendimento (atividade, desafios e situações)	Uso do serviço pelo atendido	Reflexões da intérprete
2	Tarde	Psicólogo (consulta)	Ela chamou os dois acolhidos para conversarem	Ao chegar para interpretar a reunião dà tarde, a psicóloga chamou o surdo para uma conversa individual. Durante o diálogo, ela desenvolveu um trabalho minucioso de sensibilização, explicando que todos os acolhidos em situação de internação enfrentam problemas e desafios únicos, e que o respeito mútuo é uma parte fundamental do processo de recuperação. Mesmo após essa abordagem, o indivíduo surdo ainda demonstrava resistência em aceitar o ocorrido e lidar com o conflito prévio. Diante disso, a psicóloga optou por convocar o outro acolhido envolvido no desentendimento para se juntar à conversa. Na presença de ambos, ela mediou um diálogo direto e construtivo, colocando-os frente a frente para trabalhar a reconciliação. O resultado desse encontro foi surpreendente: os dois acolhidos fizeram as pazes de forma espontânea, quase como crianças, e rapidamente passaram a conversar sobre os planos para a noite, inclusive combinando compartilhar doces. Esse momento de reconciliação e leveza foi profundamente emocionante para mim, a ponto de eu não conter as lágrimas ao presenciar tal transformação.		Meu choro ao final da interpretação da conversa expressou alívio por não ter havido o estresse que eu esperava, mas também surpresa cultural. Em minha cultura, brigas costumam ser definitivas, então a reconciliação deles foi algo como: 'É sério que isso é possível?'
2	Noite	Reunião	Preparativos na noite anterior à saída	Após os eventos anteriores, o ambiente estava mais calmo. Ele participou da reunião de maneira tranquila, sem apresentar alterações de comportamento. Em seguida, realizamos um alinhamento com os monitores para organizar a logística da sua participação no congresso da igreja, que ocorreria no dia seguinte. Planejamos os detalhes sobre o deslocamento de ida e volta de ônibus, além de definirmos os horários necessários.	No fim ele ligou para a filha pedindo para ela pagar um Uber, pois ir de ônibus da clínica até Cachoeirinha seria muito complicado para ele, que não conhece o bairro.	
2	Noite	Reunião	Volta do congresso que ficou o dia todo	Na reunião da noite, ele estava visivelmente cansado. Durante o encontro, ele conversou comigo sobre sua experiência no congresso. Ele descreveu a experiência como monótona, mencionando que havia se arrependido de ter participado, mas não se tratava de uma reclamação, apenas de um relato espontâneo sobre sua percepção do evento.	Só conversou, nem interpretei.	Ao identificar que ele busca desabafar, opto por priorizar essa demanda em detrimento do acompanhamento da reunião, considerando sua aparente falta de engajamento com os assuntos tratados.

Semana	Turno	Tipo de atendimento	Situação (tema/assunto)	Relato do atendimento (atividade, desafios e situações)	Uso do serviço pelo atendido	Reflexões da intérprete
2	Manhã/Tarde	Socialização	Ele foi trabalhar no desfile do 7 de setembro	Embora estivesse de folga na manhã e tarde daquele dia, por volta de um determinado horário recebi uma ligação do acolhido informando que havia se perdido no bairro. Ele havia descido do ônibus em um ponto distante de seu destino. Como se tratava do bairro onde nasci e ele estava próximo à esquina da rua onde morei, foi fácil localizar o local exato em que ele se encontrava. Fui até o local para buscá-lo e levá-lo de volta à clínica.	Ao me encontrar, de maneira humilde, ele me pediu um abraço, o que evidenciou sua necessidade de apoio emocional naquele momento.	Embora eu estivesse recebendo visitas, a vulnerabilidade e a desorientação dele me levaram à decisão de ir buscá-lo prontamente.
2	Manhã	Psicólogo (consulta)	Terapia semanal	No dia seguinte à saída realizada no sábado para as vendas durante o desfile de 7 de setembro, ele demonstrou um estado emocional profundamente reflexivo. Pela primeira vez, ele verbalizou arrependimento em relação à vida que levou e ao sofrimento que causou aos seus filhos, emocionando-se de forma intensa e chorando bastante. Percebi que as saídas de ressocialização frequentemente geram um impacto emocional significativo nele, despertando sentimentos de culpa e reflexão sobre suas escolhas passadas.		A profundidade de suas palavras e a intensidade do momento foram tão marcantes que não consegui conter minhas emoções e acabei chorando junto com ele.
2	Manhã	Psiquiatra (Consulta)	Consulta mensal	Durante o acompanhamento do paciente surdo em consulta médica, observei que o médico não dirigiu perguntas diretamente ao paciente, mesmo com a presença de um intérprete. Em vez disso, todas as perguntas foram direcionadas ao enfermeiro responsável, que acompanhava a consulta. Diante disso, assumi o papel de interpretar integralmente o diálogo entre o médico e o enfermeiro, ao mesmo tempo em que me posicionei para garantir que o paciente surdo tivesse a oportunidade de responder por si próprio. Por fim, percebi que as decisões sobre a medicação do paciente foram tomadas exclusivamente entre o médico e o enfermeiro, sem que o paciente fosse devidamente incluído no processo. Apenas ao final da consulta a receita foi entregue, sem que houvesse uma discussão direta com o surdo sobre o tratamento prescrito.	Ele ficou quieto e não se impôs.	Em um momento específico, o enfermeiro comentou que o paciente era "surdo-mudo" e, por isso, mais ansioso. Senti-me obrigada a intervir e esclarecer que a ansiedade não está necessariamente relacionada à condição de surdez.
2	Manhã	Palestra (com consultores)	Apresentação dos 12 passos	Ele estava super bem, prestou atenção e conseguiu guardar os assuntos que queria falar comigo para depois da reunião.	Usou a interpretação bem.	

Semana	Turno	Tipo de atendimento	Situação (tema/assunto)	Relato do atendimento (atividade, desafios e situações)	Uso do serviço pelo atendido	Reflexões da intérprete
2	Tarde	Palestra (com consultores)	Apresentação dos 12 passos	A continuação dos 12 passos à tarde já foi bem diferente, no meio da reunião ele começou a compartilhar seu sentimento comigo e chorar ali mesmo. Propus que saíssemos da sala, mas ele não quis. Só compartilhou o que estava angustiando ele e depois continuou na reunião.	Já não conseguiu focar só na interpretação.	
2	Noite	Reunião	AA	Estávamos aguardando a chegada do grupo do Alcoólicos Anônimos (AA), mas, por algum motivo, eles não compareceram. Aproveitei o momento para, junto com o acolhido, utilizar meu celular e buscar informações sobre futuros eventos onde ele poderia trabalhar. Durante esse tempo, tivemos uma oportunidade significativa de conversar sobre suas experiências de vida, permitindo uma troca enriquecedora. Foi um momento positivo, que contribuiu para fortalecer o vínculo e promover um espaço de diálogo e reflexão.		
2	Tarde	Socialização	Conversa com o filho	Organizamos um horário específico para que o filho pudesse se comunicar com o pai por meio de uma chamada via webcam. Como o filho não é fluente em Libras, solicitou a presença de uma intérprete para facilitar o diálogo. Normalmente, as conversas entre o pai e esse filho ocorrem com a presença da filha, que é fluente em Libras e auxilia na comunicação. Contudo, a proposta dessa vez foi que o filho conversasse sozinho com o pai, uma vez que, com a irmã presente, os diálogos anteriores não fluíam de forma satisfatória. Esse momento permitiu que o filho expressasse diretamente ao pai diversos sentimentos e pensamentos que ele não conseguia comunicar há muito tempo. Foi uma interação significativa e emocionalmente marcante, evidenciando a importância de criar oportunidades para o fortalecimento do vínculo entre eles.		Causou estranhamento observar o filho referir-se ao pai como 'surdo-mudo'. Foi desconfortável interpretar falas da não aceitação da homossexualidade do filho por parte do pai.

Semana	Turno	Tipo de atendimento	Situação (tema/assunto)	Relato do atendimento (atividade, desafios e situações)	Uso do serviço pelo atendido	Reflexões da intérprete
2	Manhã	Socialização	Mudança de casa	Ao chegarmos à nova residência, percebi que o acolhido estava chorando no banheiro. Imediatamente, fui até ele na tentativa de acalmá-lo. Durante a mudança, tive que auxiliar no transporte dos móveis, pois o caminhão responsável pelo transporte deixou os itens apenas na frente do prédio. Trabalhamos juntos para concluir a mudança pela manhã. À noite fomos jantar em um restaurante árabe, respeitando sua cultura e fé muçulmana. O momento proporcionou uma experiência positiva e acolhedora. No retorno à clínica, ele, pela primeira vez, expressou sua gratidão de maneira profunda, chorando e afirmando que havia tido um dia feliz. Durante a conversa, discutimos minha ausência por um período de um mês. Ele falou que não gostaria de permanecer na clínica sem minha presença, afirmando que considera nossa relação uma amizade e que associa seu processo de tratamento mais à minha presença do que à própria estrutura da clínica.		Fico apreensiva pensando que talvez a mudança de intérprete para o próximo mês possa influenciar no tratamento.
2	Noite		Domingo à noite	Aos domingos, não há programação específica na clínica, o que implica também na ausência de intérprete. Contudo, nesse domingo, fui acionada porque o acolhido estava chorando intensamente. Como os profissionais da clínica não conseguiam compreender o que ele estava comunicando, entraram em contato e me desloquei até o local para oferecer suporte. Ao chegar, ele relatava sentir muita ansiedade e dores no peito. Apesar disso, não conseguia identificar ou explicar a causa de sua tristeza, limitando-se a expressar que estava emocionalmente abalado. Permaneci por aproximadamente uma hora e meia, conversando com ele para ajudá-lo a se acalmar. Após esse tempo, ele aceitou tomar a medicação necessária, conseguindo assim aliviar sua ansiedade.		

Semana	Turno	Tipo de atendimento	Situação (tema/assunto)	Relato do atendimento (atividade, desafios e situações)	Uso do serviço pelo atendido	Reflexões da intérprete
3	Manhã/Tarde	Socialização	Pedido de ligação de luz	Deslocamo-nos até o centro de Porto Alegre com o objetivo de resolver questões relacionadas ao chip do telefone do acolhido, incluindo a solicitação de troca de número devido às constantes ligações recebidas de traficantes. Em seguida, fomos à CEEE para solicitar o pedido de ligação de energia elétrica. Contudo, o atendimento não pôde ser concluído, pois havia uma inconsistência entre a numeração do contrato de aluguel e a registrada na concessionária. A situação gerou muita irritação no acolhido, que demonstrou grande frustração e começou a culpar a filha pela ausência de energia elétrica. Foi necessário permitir que ele expressasse sua irritação para, em seguida, conduzi-lo a compreender a realidade do processo. Expliquei que, devido à burocracia envolvida, seria necessário tempo para regularizar a situação, reforçando que não seria possível resolver tudo imediatamente, como ele desejava. Após esse diálogo, ele começou a aceitar a situação com maior tranquilidade.		
3	Noite	Reunião	Culto	A reunião das sextas-feiras é tradicionalmente um culto voltado para agradecimentos e pedidos de perdão, sendo a atividade semanal preferida do acolhido. Nesse dia, ele demonstrava grande ansiedade, especialmente pela vontade de compartilhar com os demais acolhidos suas impressões sobre a nova casa. Durante o culto, percebi que ele estava mais interessado em conversar diretamente comigo do que em participar ativamente das atividades propostas. Por essa razão, optei por não interpretar os louvores e os pedidos de perdão, permitindo que ele utilizasse o momento para dialogar comigo de forma mais próxima.		

Semana	Turno	Tipo de atendimento	Situação (tema/assunto)	Relato do atendimento (atividade, desafios e situações)	Uso do serviço pelo atendido	Reflexões da intérprete
3	Manhã	Palestra (com consultores)	Palestra sobre os gatilhos antes de usar drogas	Durante uma palestra conduzida pelo consultor, foi abordado o tema dos estímulos visuais, sonoros ou olfativos que podem desencadear gatilhos para uma possível recaída no uso de substâncias. No momento destinado à partilha, foi feita uma pergunta ao grupo sobre se as condições climáticas daquele dia — de frio e chuva — poderiam representar um gatilho para o uso de drogas. O acolhido surdo decidiu participar, compartilhando que, para ele, dias frios e chuvosos não despertam esse tipo de vontade, mas sim o desejo de dormir ou ter relações sexuais. Ele comentou, no entanto, que dias de calor podem ser um gatilho, especialmente porque aumentam sua vontade de beber, geram sensação de coceira no corpo e intensificam sua ansiedade.	Ele participou efetivamente dessa palestra, interagindo bastante com as perguntas do palestrante.	Fiquei satisfeita com sua resposta, pois demonstrou que ele compreendeu a proposta da discussão sobre gatilhos, reconhecendo que esses estímulos são específicos e individuais para cada pessoa.
3	Tarde		Conversa com o monitor	Antes da reunião tivemos uma conversa com a dona da clínica e com o monitor. O surdo contou que viu na noite anterior três acolhidos cheirando aerossol no quarto. Depois da palestra foi dado o aviso que as regras mudaram e que descobriram que haviam cheirado os desodorantes aerossóis, por isso a partir daquele momento estavam proibidos. Acabou a interpretação e fui embora, mas em menos de 10 minutos já estavam me ligando da clínica, pois o surdo estava tendo um "ataque" pois estavam acusando ele de fofocar.	A videochamada foi um alívio para ele, pois conseguiu entender o que estavam falando para ele.	A clínica não possui nenhum funcionário bilíngue que saiba pelo menos o básico para poder acalmar situações como essa. Tive que atender enquanto estava em uma casa de carnes para tentar acalmá-lo.
3	Manhã	Psicólogo (consulta)	Última terapia	Com a proximidade da minha saída por um mês, a psicóloga informou que não concederia alta ao acolhido enquanto eu não estivesse presente na cidade. Entretanto, na última sessão de terapia, a família decidiu retirar o acolhido da clínica, considerando o custo elevado de manter tanto o apartamento quanto o tratamento na clínica. A decisão foi de continuar o acompanhamento exclusivamente por meio das terapias com a psicóloga e da consultoria. Dessa forma, o acolhido recebeu alta no meu último dia na clínica. Ficou combinado que, no mês de novembro, quando eu retornar, iniciaremos a busca por um grupo de Alcoólicos Anônimos (AA) para ele frequentar. Ele manifestou a preferência de que apenas eu atue como intérprete nas reuniões, rejeitando a possibilidade de contar com outras profissionais para essa atividade.		Eu não sei como será ir a um grupo de Alcoólicos Anônimos com pessoas estranhas e geralmente à noite. Esse é um tipo de interpretação que não gostaria de fazer.

Semana	Turno	Tipo de atendimento	Situação (tema/assunto)	Relato do atendimento (atividade, desafios e situações)	Uso do serviço pelo atendido	Reflexões da intérprete
3	Manhã	Consulta médica (externa)	Agora já fora da clínica, fomos a uma consulta com neurologista	Primeiro reencontro depois de um mês. Já estava dizendo que não tomaria mais remédios, que não ia nas palestras e só iria na terapia com a psicóloga.	Me enxerga como uma filha/amiga que ele pode ficar fazendo suas manipulações como se eu fosse responsável por decidir algo com ele ou com a família.	Queria que ele me visse como intérprete e deixasse esses assuntos para falar com a filha dele somente.
3	Manhã	Consulta médica (externa)		Às 9h15 estava combinado de encontrá-lo, mas ele não atendeu minhas ligações. Somente às 9h30 retornou, ainda deitado na cama. Tive que me apressar para que chegássemos a tempo na consulta na PUC. No consultório, enquanto aguardávamos a médica, tentei explicar a ele que algumas de suas atitudes estavam equivocadas. No entanto, ele demonstrava resistência, o que me deixou visivelmente irritada. Percebi, naquele momento, que insistir era improdutivo e decidi interromper a conversa, aguardando que a médica abordasse o assunto. Durante a consulta, a profissional reiterou exatamente o que eu havia dito anteriormente. Ao final, combinamos que eu compraria os medicamentos prescritos e entregaria à noite na casa dele para organizar o uso, já que ele estava tomando os remédios de forma incorreta. Porém, no horário combinado, ele não respondeu às ligações e retornou apenas duas horas depois, agindo como se nada tivesse ocorrido e me convidando para jantar. Decidi não atender mais suas chamadas. Enviei um vídeo informando que estaria na clínica às 9h no dia seguinte para a consulta com o psiquiatra. Contudo, não sei se ele comparecerá.		Compreendi que não cabe a mim convencê-lo a seguir o tratamento. Também percebi que, caso ele mantenha essa postura, há grandes chances de recaída e que, se eu me sentir desgastada, não preciso continuar acompanhando-o.
3	manhã	Psiquiatra (Consulta)	Consulta de rotina para medicação	A consulta estava marcada para as 9h, mas ele não compareceu. O médico foi compreensivo em relação à situação e concordou em emitir a receita mesmo na ausência do paciente, garantindo assim a continuidade do tratamento.	Não compareceu nem justificou sua falta.	Aproveitei a presença da psicóloga na clínica e solicitei que ela me acompanhasse à consulta para que, ao menos, pudéssemos obter a prescrição das medicações necessárias.

Semana	Turno	Tipo de atendimento	Situação (tema/assunto)	Relato do atendimento (atividade, desafios e situações)	Uso do serviço pelo atendido	Reflexões da intérprete
3	Manhã	Psicólogo (consulta)	Reinternação para evitar uma recaída	A sessão de terapia, inicialmente planejada como uma atividade rotineira, tomou um rumo mais sério devido aos recentes acontecimentos. A psicóloga, percebendo sinais claros de risco de recaída, recomendou fortemente que o acolhido surdo aceitasse uma internação preventiva por alguns dias. Ela destacou que essa medida seria essencial para evitar um agravamento do quadro e uma possível internação prolongada, que geralmente dura cerca de nove meses para reincidentes no uso de substâncias. Inicialmente, o acolhido se recusou a aceitar a recomendação, afirmando que, embora estivesse sentindo um forte desejo de beber, não cederia à vontade. Para ajudá-lo a refletir sobre a decisão, a psicóloga convidou quatro outros acolhidos para compartilhar suas experiências e reforçar que optar por uma internação preventiva não era sinal de fraqueza, mas, pelo contrário, uma demonstração de comprometimento com o tratamento. Após mais de uma hora de diálogo, o acolhido concordou em permanecer internado por uma semana para manutenção do tratamento e prevenção de uma recaída mais severa. Assim que ele aceitou a proposta, nos dirigimos à sua residência para buscar seus pertences. Com essa decisão, minha escala de trabalho foi ajustada para incluir a interpretação das reuniões e palestras programadas durante os próximos dias da internação.	Ele queria que eu apoiasse sua decisão de sair da clínica.	Foi necessário considerável autocontrole para resistir ao impulso de intervir e persuadi-lo a permanecer na instituição.
3	Manhã	Socialização	Saída da clínica	Depois de passado o tempo combinado, ele teve alta. Foi bem tranquilo.	Já queria combinar várias coisas para a semana comigo.	Agora fora da clínica, ele precisa entender que precisamos marcar com antecedência as demandas que ele vai ter para fechar com meus horários.