



**INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE ARTE, CULTURA E
HISTÓRIA (ILAACH)**

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENSINO-
APRENDIZAGEM DE LÍNGUAS ADICIONAIS**

**A LINGUÍSTICA E A SAÚDE NA FRONTEIRA – UMA ABORDAGEM
MULTIDISCIPLINAR**

DENISE D’ALESSANDRO

Foz do Iguaçu - Paraná
2020



**INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE ARTE, CULTURA
E HISTÓRIA (ILAACH)**

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENSINO-
APRENDIZAGEM DE LÍNGUAS ADICIONAIS**

**A LINGUÍSTICA E A SAÚDE NA FRONTEIRA – UMA ABORDAGEM
MULTIDISCIPLINAR**

DENISE D’ALESSANDRO

Projeto de pesquisa apresentado à disciplina de Metodologia de Pesquisa do Trabalho Científico, do curso de Curso de Especialização em Ensino-Aprendizagem de Línguas Adicionais, da Universidade Federal da Integração Latino-Americana

Orientador: Prof. Ms. Thiago Marcondes Valenzuela Bolivar

Foz do Iguaçu - Paraná
2020

DENISE D’ALESSANDRO

**A LINGUÍSTICA E A SAÚDE NA FRONTEIRA – UMA ABORDAGEM
MULTIDISCIPLINAR**

Projeto de pesquisa apresentado à disciplina de Metodologia de Pesquisa do Trabalho Científico, do curso de Curso de Especialização em Ensino-Aprendizagem de Línguas Adicionais, da Universidade Federal da Integração Latino-Americana

BANCA EXAMINADORA

Orientador Prof. Ms. Thiago Marcondes Valenzuela Bolivar
UNILA

Profa. Dra. Natalia dos Santos Figueiredo
UNILA

Profa. Dra. Livia Santos de Souza
UNILA

Foz do Iguaçu, _____ de _____ de _____.

TERMO DE SUBMISSÃO DE TRABALHOS ACADÊMICOS

Nome completo do autor(a): Denise D'Alessandro

Curso: Curso de Especialização em Ensino-Aprendizagem de Línguas Adicionais

	Tipo de Documento
(.....) graduação	(.....) artigo
(..X.) especialização	(..X.) trabalho de conclusão de curso
(.....) mestrado	(.....) monografia
(.....) doutorado	(.....) dissertação
	(.....) tese
	(.....) CD/DVD – obras audiovisuais
	(.....) _____

Título do trabalho acadêmico: A linguística e a saúde na fronteira – uma abordagem multidisciplinar

Nome do orientador(a): Prof. Ms. Thiago Marcondes Valenzuela Bolivar

Data da Defesa: 18/05/2020

Licença não-exclusiva de Distribuição

O referido autor(a):

a) Declara que o documento entregue é seu trabalho original, e que o detém o direito de conceder os direitos contidos nesta licença. Declara também que a entrega do documento não infringe, tanto quanto lhe é possível saber, os direitos de qualquer outra pessoa ou entidade.

b) Se o documento entregue contém material do qual não detém os direitos de autor, declara que obteve autorização do detentor dos direitos de autor para conceder à UNILA – Universidade Federal da Integração Latino-Americana os direitos requeridos por esta licença, e que esse material cujos direitos são de terceiros está claramente identificado e reconhecido no texto ou conteúdo do documento entregue.

Se o documento entregue é baseado em trabalho financiado ou apoiado por outra instituição que não a Universidade Federal da Integração Latino-Americana, declara que cumpriu quaisquer obrigações exigidas pelo respectivo contrato ou acordo.

Na qualidade de titular dos direitos do conteúdo supracitado, o autor autoriza a Biblioteca Latino-Americana – BIUNILA a disponibilizar a obra, gratuitamente e de acordo com a licença pública Creative Commons Licença 3.0 Unported.

Foz do Iguaçu, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Responsável

Ao meu esposo Jose Maria D'Alessandro e ao meu filho Alejandro Rafael D'Alessandro pela paciência e incentivo que tornaram possível a realização deste trabalho de conclusão de curso.

AGRADECIMENTOS

Sou grata a muitas pessoas que colaboraram para que esta pesquisa fosse concluída. Agradeço aos professores do curso com quem aprendi muito. Às minhas colegas com quem compartilhei momentos agradáveis todos os sábados durante um ano e meio. Ao meu orientador Prof. Ms. Thiago Marcondes Valenzuela Bolívar que guiou minha tese e minha pesquisa e me apresentou a CAT, teoria utilizada para chegar as minhas conclusões e pela qual meu interesse foi despertado para futuras pesquisas.

Também agradeço a todos os participantes desta pesquisa que tomaram seu tempo para dividir suas experiências e percepções, especialmente aos profissionais da saúde que foram tão solícitos em contribuir para a pesquisa.

Mas o meu agradecimento especial vai para meu filho Alejandro e meu marido Jose Maria que me apoiaram e incentivaram a continuar mesmo quando o pior dos panoramas se apresentou e me fez pensar que eu não daria conta. Seu encorajamento foi crucial e tornou possível este projeto.

D’ALESSANDRO, Denise. **A Linguística e a Saúde na Fronteira – Uma Abordagem Multidisciplinar**. Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Ensino-Aprendizagem de Línguas Adicionais, Universidade Federal da Integração Latino-Americana, Foz do Iguaçu, 2020.

RESUMO

Por se tratar de uma região fronteiriça, a cidade de Foz do Iguaçu abarca uma variedade etnicocultural considerável e, por conseguinte, a presença de vários idiomas concomitantes, podendo estes mesclarem-se, ou causarem barreiras entre falantes de diferentes idiomas. Este último cenário torna-se um desafio em vários contextos, dentre eles, o da saúde, no qual pacientes vindos dos países limítrofes com Foz do Iguaçu, falantes da língua espanhola, são atendidos por profissionais da saúde cuja maioria não tem o domínio da língua espanhola. Perante esta realidade, o presente estudo visa analisar os efeitos desta disparidade linguística entre profissional e paciente, comparando o atendimento feito por profissional monolíngue e por profissional bilíngue, e verificando a importância do bilinguismo no atendimento aos pacientes de regiões fronteiriças. Para a realização do estudo, foram utilizadas como fundamentação teórica, materiais médicos sobre o processo do atendimento e acolhimento clínico, e teorias linguísticas; e na pesquisa de campo, foram elaborados dois questionários estruturados de perguntas fechadas e abertas, um deles sendo aplicado para os pacientes hispanofalantes, e outro sendo aplicado para os profissionais da área oncológica do Hospital Ministro Costa Cavalcanti; também foi utilizada a observação ativa dos atendimentos realizados no local e a coleta de depoimentos dos pacientes. Os resultados mostram que maioria dos profissionais fala pouco a língua espanhola, mas isso não mostrou impactos relevantes no atendimento aos pacientes, que revelaram não ter tido problemas ou dúvidas no atendimento. Os resultados, apesar de irem na contramão dos objetivos iniciais do estudo, vão de acordo com a Teoria da Acomodação, mostrando que como os pacientes necessitam de atendimento médico oncológico contínuo no local, eles mesmos se esforçam para se adaptar aos médicos e serem atendidos. É importante continuar os estudos nesse tópico, aumentando a população amostral em futuros estudos, e investigando outras áreas de atendimento clínico.

Palavras-chave: Fronteira; Barreira linguística; Oncologia; Saúde; Atendimento médico;

D’ALESSANDRO, Denise. **A Linguística e a Saúde na Fronteira – Uma Abordagem Multidisciplinar**. Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Ensino-Aprendizagem de Línguas Adicionais, Universidade Federal da Integração Latino-Americana, Foz do Iguaçu, 2020.

ABSTRACT

As it is a border region, the city of Foz do Iguaçu encompasses a considerable variety in ethnicities and cultures and, therefore, the presence of several concomitant languages, which can mix with each other, or cause barriers between speakers of different languages. This last scenario becomes a challenge in several contexts, including health, in which patients from Spanish-speaking countries bordering Foz do Iguaçu are treated by health professionals whose majority do not speak and/or understand Spanish. Facing this reality, the present study aims to analyze the effects of this linguistic disparity between professional and patient, comparing the care provided by monolingual and bilingual professionals, and verifying the importance of bilingualism in the care of patients in border regions. In order to carry out the study, medical materials on the process of clinical care, and linguistic theories were used as a theoretical basis; as for the field research, two structured questionnaires composed of both closed and open questions were elaborated, one of them being applied to the Spanish-speaking patients, and the other being applied to the professionals of the oncology area of the “Hospital Ministro Costa Cavalcanti”; active observation of medical consultations and the collection of testimonials from patients were also included. The results show that most professionals speak little of the Spanish language, but this did not show any relevant impact on patient care, with said patients revealing that they had no problems or doubts in the medical consultation. The results, despite going against the initial objectives of the study, go according to the Accommodation Theory, showing that, as patients need continuous oncological medical care across the border, they themselves strive to adapt to doctors and get the needed medical care. Future studies are needed on this topic, increasing the studied sample population, and investigating other areas of clinical care.

Keywords: Border; Language barrier; Oncology; Health; Medical care;

D’ALESSANDRO, Denise. **A Linguística e a Saúde na Fronteira – Uma Abordagem Multidisciplinar**. Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Ensino-Aprendizagem de Línguas Adicionais, Universidade Federal da Integração Latino-Americana, Foz do Iguaçu, 2020.

RESUMEN

Por ser una región fronteriza, la ciudad de Foz do Iguaçu abarca una considerable variedad étnica y cultural y, por lo tanto, la presencia de varios idiomas concomitantes, que pueden mezclarse o causar barreras entre hablantes de diferentes idiomas. Este último escenario es un desafío en varios contextos, incluida la salud: pacientes de países de habla hispana que limitan con Foz de Iguazú son tratados por profesionales de la salud cuya mayoría no domina el idioma español. Dada esta realidad, el presente estudio tiene como objetivo analizar los efectos de esta disparidad lingüística entre profesionales y pacientes, comparando la atención brindada por profesionales monolingües y bilingües, y verificando la importancia del bilingüismo en la atención de pacientes en regiones fronterizas. Para hacerse el estudio, se utilizaron como base teórica, materiales médicos sobre el proceso de atención y recepción clínica, y teorías lingüísticas; en la investigación de campo, se elaboraron dos cuestionarios estructurados de preguntas cerradas y abiertas, uno de ellos aplicado a pacientes de habla hispana, y el otro aplicado a los profesionales del área oncológica del Hospital Ministro Costa Cavalcanti; También se utilizó la observación activa de las consultas médicas y la recopilación de testimonios de pacientes. Los resultados muestran que la mayoría de los profesionales habla poco el español, pero esto no mostró ningún impacto relevante en la atención a los pacientes, que mostraron no tener problemas o dudas en la atención. Los resultados, a pesar de ir en contra de los objetivos iniciales del estudio, van de acuerdo con la Teoría de la Acomodación, que muestra que a medida que los pacientes necesitan atención médica oncológica continuada, ellos mismos se esfuerzan por adaptarse a los médicos y recibir atención. Se necesitan más estudios sobre este tema, con mayor población muestral, e investigando otras áreas de atención clínica.

Palabras-llave: Frontera; Barrera idiomática; Oncología; Salud; Atención médica;

LISTA DE TABELAS

<i>Tabela 1 – Respostas dos profissionais da saúde, em número e proporção, de acordo com o questionário realizado no Hospital Ministro Costa Cavalcanti, 2019.</i>	<i>20</i>
<i>Tabela 2 – Respostas dos pacientes, em número e proporção, de acordo com o questionário realizado no Hospital Ministro Costa Cavalcanti, 2019.....</i>	<i>21</i>

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	12
1.1. INTRODUÇÃO	12
1.2. JUSTIFICATIVA	12
1.3. PROBLEMA/PROBLEMATIZAÇÃO	13
1.4. OBJETIVOS	14
1.4.1. Objetivo Geral	14
1.4.2. Objetivos Específicos	14
CAPÍTULO 2	15
2.1. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	15
2.1.1. Teoria da Acomodação da Comunicação	17
CAPÍTULO 3	19
3.1. ENCAMINHAMENTO METODOLÓGICO	19
CAPÍTULO 4	21
4.1. RESULTADOS	21
4.1.1. Respostas dos questionários	21
4.2. ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DE DADOS	23
4.3. DISCUSSÃO	24
CAPÍTULO 5	26
5.1. CONCLUSÃO	26
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	28
APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO APLICADO AOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE	30
APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO APLICADO AOS PACIENTES HISPANOFALANTES	32

CAPÍTULO 1

1.1. INTRODUÇÃO

Vivemos em uma região que, por sua localização geográfica e a conseqüente dinâmica sociogeopolítica, é dotada de uma variedade etnicocultural que se manifesta, dentre outros aspectos, nas esferas do folclore, dos costumes, mas principalmente e fundamentalmente no idioma. Por se tratar de uma região de fronteira é importante ressaltar a dinâmica linguística que aqui ocorre, seja no formato de barreira linguística onde pessoas de nacionalidades distintas que moram a metros um do outro não conseguem se entender e, por outro lado, onde temos o aparecimento de eventos únicos, tal como o “portunhol”, situação que pude observar de maneira informal durante os quarenta e dois anos de residência na tríplice fronteira, sendo três destes no lado paraguaio, sete no lado argentino e os demais no Brasil. Se em um enfoque sociocultural, a importância dessa temática é grande, quem dirá no âmbito da saúde, onde a comunicação é fator indispensável para um tratamento adequado e uma alta resolutividade.

Considerando-se o supracitado sobre o tema Saúde na Fronteira e presenciando a situação atual da mesma na cidade de Foz do Iguaçu, onde moradores das municipalidades das nações vizinhas buscam atendimento de qualidade em nossas unidades de saúde e hospitais, surge um questionamento que, embora sensato, provavelmente é sublevado no dia-a-dia dos profissionais da saúde: “Qual a importância de se aprender o idioma das nacionalidades vizinhas como segunda língua na garantia de um atendimento integral e universal no sistema de saúde?”

1.2. JUSTIFICATIVA

A motivação deste estudo decorre de uma experiência pessoal durante uma sessão de quimioterapia, em que estava presente por estar realizando tratamento oncológico, na qual presenciei uma das enfermeiras tentando se comunicar com uma paciente de origem paraguaia, evento que não resultou em sucesso, tendo em vista que uma não falava nem entendia a língua da outra. A comunicação efetiva só se concretizou quando houve intervenção de minha parte como tradutora. Surgiu então a preocupação com o fato de que, embora a cidade de Foz do Iguaçu seja característica de uma região de fronteira, principalmente pela ampla presença de estrangeiros em solo brasileiro, poucos profissionais da saúde brasileiros possuem o domínio pleno, ou ao menos suficiente, da língua espanhola, o idioma materno de ambos os países vizinhos, como também de grande maioria da América Latina (valendo ressaltar que o Brasil é

o único país das Américas a ter o Português como seu idioma oficial). Isso complica a situação de estrangeiros que devem optar por conseguir atendimento com um médico que fale espanhol (seja ele um estrangeiro ou um brasileiro que tenha buscado ampliar seu repertório linguístico), ou na falta deste, ser atendido por um brasileiro e esperar que não haja uma barreira linguística tão forte entre ambos, talvez arriscando um portunhol ou falando por simbologias. Poder-se-á notar que, devido a implicação de um investimento de tempo, e às vezes, dinheiro, além do desinteresse de alguns no idioma, para a realização de cursos de idiomas, ou pela dificuldade de um estrangeiro trabalhar aqui por ter de se adaptar às nossas necessidades e aprender o nosso idioma, além da atual animosidade que existe entre uma parcela dos brasileiros para com estrangeiros advindos dos países fronteiriços (como se fosse uma xenofobia, porém mais implícita, sem ser descaradamente criminoso), a primeira opção será mais difícil, pela reduzida oferta de médicos que saibam espanhol. Se isso se refere apenas aos médicos, quem dirá sobre as outras funções igualmente importantes que permeiam a rede de atenção à saúde, como enfermeiras, psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, entre outros?

Com este estudo, um dos resultados esperados é aumentar a consciência geral dos profissionais da saúde sobre a temática, e estimular, tanto os mesmos profissionais a, por conta própria, investirem em seu crescimento profissional e aprenderem um segundo idioma, quanto incentivar empresas e sistemas de saúde privados a fazerem programas de capacitação e reciclagem com seus funcionários para fornecer, por conseguinte, melhor atendimento a seus funcionários. Outro resultado esperado seria aumentar o número de pesquisadores e acadêmicos de diversas áreas dispostos a pesquisar sobre esta temática, considerando que a literatura que se encontra sobre esta problemática no país é tão escassa que chega a quase ser ausente.

1.3. PROBLEMA/PROBLEMATIZAÇÃO

Na prática médica rotineira, existem muitas ferramentas que auxiliam o profissional da saúde, geralmente médicos e enfermeiros, além de outras especialidades. A mais importante destas ferramentas é a conversa, a entrevista médica, a troca de informações entre o profissional e o paciente: a anamnese.

(...) deve-se ressaltar que a anamnese é a parte mais importante da medicina: primeiro, porque é o núcleo em torno do qual se desenvolve a relação médico-paciente, que, por sua vez, é o principal pilar do trabalho do médico; segundo, porque é cada vez mais evidente que o progresso tecnológico somente é bem utilizado se o lado humano da medicina é preservado. Conclui-se, portanto, que cabe à anamnese uma posição ímpar, insubstituível, na prática médica. A anamnese, se benfeita, acompanha-se de decisões diagnósticas e terapêuticas corretas; se malfeita, em contrapartida, desencadeia uma série de consequências negativas, as quais não podem ser compensadas com a

realização de exames complementares, por mais sofisticados que sejam. (PORTO et al., 2014, p.46)

Considerando-se o supracitado, percebe-se que é de extrema importância que o médico compreenda as queixas e inquietudes do paciente, e este entenda as explicações e conselhos daquele, ou seja, a compreensão é fundamental para uma boa anamnese. Se existem barreiras linguísticas no processo da anamnese que compliquem o entendimento entre ambas as partes, então a conversa nem sequer começou e já está errada. Segundo Eishiett (2003) as barreiras linguísticas entre prestadores de serviço de saúde e os utilizadores de seus cuidados, dificultam a comunicação e introduzem obstáculos à promoção da saúde, prevenção, diagnóstico e tratamento.

Tendo isso em conta, surgem questionamentos como: “Existem comprometimentos no atendimento e no diagnóstico entre o atendimento ao estrangeiro dado por alguém que não sabe falar espanhol e por alguém que sabe? O médico percebe quando conseguiu contemplar as necessidades do paciente? E o paciente, tem suas necessidades plenamente atendidas a despeito das barreiras linguísticas?”. Trataremos de responder esses e outros futuros questionamentos através deste estudo, que possui como método norteador a análise qualitativa e comparativa dos relatos de pacientes e profissionais, coletados via questionário, do observado in situ, e da literatura atual sobre o assunto.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. Objetivo Geral

O objetivo geral deste estudo é compreender a importância de um profissional da área da saúde saber se comunicar não só no seu próprio idioma, mas também no idioma dos países adjacentes como forma de garantir que o usuário de um serviço de saúde está sendo atendido em todas as suas necessidades e que não houve mal entendimento em nenhuma etapa do vínculo profissional-paciente.

1.4.2. Objetivos Específicos

De forma mais específica, como norte para este estudo, têm-se como objetivos específicos analisar tanto o atendimento de um profissional monolíngue a um estrangeiro quanto o atendimento de um profissional bilíngue a um estrangeiro cuja língua mãe é entendida por aquele, e logo comparar os diferentes aspectos de cada cenário descrito anteriormente.

CAPÍTULO 2

2.1. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Apesar de se tratar de uma temática muito importante envolvendo a saúde, leituras que abordem o bilinguismo como forma de melhorar o atendimento em saúde para populações fronteiriças são quase ausentes no Brasil, em contraste com a relevante quantidade de estudos feitos sobre o tema em Portugal (GONÇALVES, 2003; MONTEIRO, 2006; DIAS, 2007; FONSECA, 2007; SATALECKA, 2011; PADILLA, 2013). E dentre os trabalhos e documentos oficiais que abordem a questão da saúde na fronteira feitos na cidade de Foz, todos eles têm objetivos mais voltados para a coleta de dados visando à gestão da saúde, sem tocar na linguística como fator de importância para o melhor atendimento aos estrangeiros. Distanciando-se um pouco da temática fronteiriça, encontramos unicamente um projeto brasileiro de uma cartilha para atendimento de estrangeiros na Copa Mundial de 2014 (PORTES, 2013), que tratava de temas turístico gerais, e possuía apenas uma breve seção dedicada à busca por atendimento em saúde. Esta escassez de literatura é um dos aspectos motivadores para a realização deste trabalho: com ele, poder-se-á incentivar a produção de outros artigos e pesquisas que ajudem a entender melhor o papel da linguística na capacitação de médicos e como melhorar isso, além de abranger outras áreas além da cidade de Foz do Iguaçu.

Deste modo, para a base teórica deste trabalho, serão utilizados principalmente, para partir de uma base médica, as obras “Semiologia Médica”, de Porto e Porto, e “*Bates’ guide to physical examination and history taking*”, de Bickley e Szilagy (2002), de onde serão usados conceitos e protocolos, tal como o supracitado conceito de anamnese, e a sua importância na prática. Estes não serão os únicos livros a serem usados para a bibliografia, já que, à medida que o projeto é desenvolvido, usaremos de outras bibliografias complementares a mérito de comparação.

Quando voltamos ao conceito de anamnese, temos que esta é um diálogo entre o médico e o paciente, mas com “objetivo e finalidade preestabelecidos, ou seja, a reconstituição dos fatos e dos acontecimentos direta ou indiretamente relacionados com uma situação anormal da vida do paciente.” (PORTO, 2014, p.46) Não se trata de uma mera conversa em que duas pessoas trocam palavras para passar o tempo, e sim de uma entrevista estruturada em que o médico, portando seu conhecimento teórico e prático dentro da medicina, trata de entender o processo fisiopatológico que está ocorrendo com o paciente. Ao dar-se a devida ênfase as

palavras “entrevista” e “entender”, fica evidente a função da linguagem nesse momento: para que o médico consiga “entender”, isto é, decodificar o que o paciente está transmitindo como sua queixa, é necessário que o código usado por ambos seja compatível. Caso não o seja, ou o médico não decodificará corretamente a queixa do paciente, ou o paciente, na tentativa de ser entendido pelo médico, codificará sua queixa equivocadamente, ou ainda, ambas situações ocorrerão simultaneamente. Estudos experimentais sugerem que uma boa anamnese fornece 85% das informações para o diagnóstico, exames e testes apenas 10% e 5% da informação, ou seja, a chave para um bom diagnóstico é a boa comunicação. (McMANUS, 1992.)

Expandindo a discussão dentro desse eixo temático, o livro “*Bates’ guide to physical examination and history taking*” traz algumas técnicas como fundamentais para entrevistar o paciente de forma a estabelecer um vínculo efetivo e duradouro com o mesmo, tais como a escuta ativa (prestar exclusiva atenção ao paciente enquanto ele se expressa, encorajando-o a detalhar melhor o que sente), respostas empáticas (mostrar apoio, de forma verbal ou não-verbal, ao paciente e ao que ele sente), questionamento guiado (ajudar o paciente a contribuir com mais detalhes sobre sua queixa, sem interrompê-lo ou induzi-lo a uma resposta), e sumarização (recapitular, de forma resumida, o que você entendeu da história do paciente, no intuito de confirmar o que já foi coletado, corrigir o que foi mal coletado, e complementar com informações faltantes), entre outras técnicas (BICKLEY; SZILAGYI, 2002). O que estas técnicas citadas trazem em comum é que a execução adequada delas depende da linguagem. Por mais que um médico esteja realizando a escuta ativa, por exemplo, poderão haver mal-entendidos caso o médico não conheça a língua utilizada pelo paciente. Da mesma maneira, o médico, após coletar a história, ao sumariá-la ao paciente, pode não ajudar muito caso o paciente não tenha entendido o que o médico disse e, receoso de retardar ainda mais a consulta médica, ou de deixar o médico irritado, apenas confirma o que o médico disse, sem de fato verificar se as informações condiziam com a realidade.

Entretanto, tendo isso em mente, poder-se-ia contra-argumentar que isso não ocorre tanto na fronteira do Brasil com os demais países latino-americanos porque os idiomas são semelhantes. É vero que tanto o espanhol quanto o português tem suas origens no idioma Latim. Contudo, por se tratarem de idiomas diferentes, ou seja, idiomas que, em um momento da história, eram o mesmo idioma, mas logo se separaram com suas culturas e sofreram processos históricos distintos, como a incorporação de palavras estrangeiras, reformas ortográficas, e posterior separação em dialetos, é esperado que exista diferenças relevantes entre si, o que pode, em maior ou menor grau, formar uma barreira no momento em que se tenta estabelecer uma

comunicação entre esses dois idiomas. Em uma conversa corriqueira entre vizinhos, por exemplo, isso não teria tanto peso, mas na medicina, pode ser crucial.

2.1.1. Teoria da Acomodação da Comunicação

A linguagem é o método mais importante da comunicação e a comunicação é uma das bases da prática médica. Kreps e Thornton (1992) concordam que, para ser um profissional de saúde competente, uma comunicação hábil é uma necessidade. A interlocução eficaz resulta em uma série de benefícios na qualidade dos cuidados com a saúde, na diminuição de erros de diagnóstico e especialmente, no aumento do vínculo e relação de confiança entre os profissionais da saúde envolvidos no tratamento e os pacientes. A diferença da língua pode limitar a capacidade do profissional da saúde e por este motivo recursos linguísticos como o da acomodação podem diminuir os problemas de compreensão. O atendimento a pacientes hispanofalantes por profissionais cuja língua materna é o português pode necessitar adaptações de acordo com o nível de fluência nas línguas em questão tanto por parte do profissional da saúde quanto por parte do paciente. Ou seja, uma acomodação da comunicação deve ser utilizada para que a mesma seja efetiva. Mas quem acomoda o estilo de comunicação a quem? De que maneira a acomodação ocorre e quais são suas motivações?

As diferentes maneiras de como acomodamos nossa comunicação é explicada na Teoria da Acomodação da Comunicação (Communication Accommodation Theory – CAT) desenvolvida por Howard Giles, sociolinguista britânico e professor de comunicação no Departamento de Comunicação da Universidade da Califórnia, em Santa Barbara. Em sua teoria Giles afirma que as pessoas fazem ajustes na fala enquanto se comunicam, pois há uma tendência no ser humano de ajustar seu comportamento enquanto interage. Esta acomodação na comunicação tem por objetivo a aprovação e a definição de uma imagem positiva frente ao interativo, a teoria também explicita que o ambiente em que ocorre a interação afeta o comportamento da interação. (GILES; OGAY, 2007)

Segundo sua teoria, pode haver ênfase em minimizar ou acentuar as diferenças durante a comunicação. Estes ajustes podem ser feitos durante a comunicação verbal ou não verbal. Estes dois tipos de ajustes são denominados convergência e divergência.

A convergência ocorre quando "os oradores se integram ou mostram aprovação social de um ao outro, tornando seu discurso mais semelhante ao do outro" (STREET; HOPPER, 1982, p.1). Convergência também foi definida como "o processo pelo qual os indivíduos mudam de estilos de fala para se tornar mais parecido com aqueles com quem eles estão interagindo "(GILES; SMITH, 1979, p. 46). A convergência é geralmente tomada como

característica positiva na interação. Na convergência, um dos interlocutores tende a se adaptar às características de comunicação da outra pessoa, procurando a aceitação e buscando ajustar seu comportamento e linguagem àqueles que julgam estar em uma posição de poder ou status social mais alto do que eles.

Em contrapartida, na divergência, o indivíduo enfatiza a diferença entre as relações através de seu comportamento linguístico, em outras palavras, uma não-acomodação. Na divergência "os oradores se desassociaam ou mostram desaprovação de outras pessoas, fazendo com que sua fala seja diferente da do outro "(STREET; HOPPER, 1982, p.1) A parte na interação que emprega a divergência usa um comportamento oposto ao do outro e é geralmente tomada como característica negativa na interação. A divergência na comunicação pode criar uma interação instável que seria capaz de levar ao cancelamento desta além de impressões desfavoráveis.

As causas da convergência e da divergência ainda é um tema a ser amplamente discutido, pois opera não apenas na capacidade do indivíduo de utilizar o idioma como também no ambiente em que a interação ocorre e nas relações entre estes indivíduos.

A comunicação é influenciada não apenas pelas características da situação imediata e pelas orientações iniciais dos participantes, mas também pelo contexto sócio-histórico em que a interação está inserida ... A comunicação não é apenas uma questão de apenas e somente trocar informações sobre fatos, idéias e emoções (geralmente chamadas de comunicações referenciais), mas associações destacadas de categorias sociais são frequentemente negociadas durante uma interação através do processo de acomodação ... Os interativos têm expectativas em relação aos níveis ideais de acomodação. Essas expectativas são baseadas em estereótipos sobre membros de grupos externos, bem como nas normas sociais e situacionais vigentes. Calibrar a quantidade de não-, sub- e super-acomodante que se recebe pode ser um ingrediente importante para continuar ou retirar-se de uma interação. (GILES; OGAY, 2007).

CAPÍTULO 3

3.1. ENCAMINHAMENTO METODOLÓGICO

Este estudo pretende seguir como linha metodológica uma pesquisa aplicada, já que os dados e conclusões desta pesquisa poderão ser utilizados para a elaboração de planos de intervenção relacionados aos problemas nela citados.

Como fundamentação teórica, utilizaremos os conceitos médicos relacionados à interação médico-paciente trazidos por Porto e Porto (2014), Bickley e Szilagy (2002), além de outros autores que tratem do tema, e algumas abordagens relacionadas aos processos comunicativos entre dois idiomas diferentes. Os participantes desta pesquisa atuaram como observadores, já que o intuito da mesma não é uma intervenção imediata para solucionar o problema, e sim, buscar entender as dinâmicas que constituem o problema, observando-o na prática. A partir disto, nos aprofundamos na temática, caracterizando esta pesquisa como exploratória, onde o processo de pesquisa é flexível, não estruturado, a amostra é pequena e não-representativa, feita através de levantamentos de experiência, estudos de casos selecionados e observação informal. A análise de dados é qualitativa.

Os estudos exploratórios são caracterizados pela informalidade e procuram estabelecer um primeiro contato com a situação a ser pesquisada, possibilitando conhecimento sobre o objeto em estudo, incluindo hipóteses a serem confirmadas ou refutadas. São realizadas com base em dados secundários e conversas informais com pessoas especializadas no assunto. Eles permitem estruturar as questões do instrumento da pesquisa, ou seja, construir, as perguntas e respostas pertinentes, com base nas informações coletadas. (MALHOTRA, 2001, p. 120)

Em relação aos dados que foram utilizados na pesquisa, bem como os instrumentos para sua coleta, por se tratar de uma pesquisa de campo, alguns procedimentos foram feitos, tais como: observação ativa de atendimentos realizados a pacientes de fala hispânica; coleta de depoimentos, tanto dos profissionais quanto dos pacientes atendidos, através de questionários.

O estudo selecionado foi realizado no centro oncológico do Hospital Ministro Costa Cavalcante (HMCC) e o público alvo é formado por pacientes hispano falantes que realizam o tratamento, assim como dos profissionais da saúde que atendem em dita unidade. Dentre estes profissionais da saúde contamos com médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem, técnicos de radioterapia e nutricionista.

Primeiramente foi aplicado o questionário aos 18 profissionais da saúde do setor de oncologia do HMCC (Apêndice A), sendo eles 4 médicos, 1 nutricionista, 1 técnica em radioterapia, 5 técnicos em enfermagem, e 7 enfermeiros, com o propósito de identificar o nível

de conhecimento e a utilização da língua espanhola durante os atendimentos. Na segunda fase, foi aplicado um questionário online (Apêndice B) através do Google Drive às pacientes de origem paraguaia. O mesmo foi disponibilizado via WhatsApp ou mensagem de Facebook (<https://forms.gle/Et39jZ2kqjGhYXCo9>). A abordagem deste questionário teve como objetivo identificar o conhecimento e utilização da língua portuguesa por parte dos pacientes durante os atendimentos. A escolha dos participantes nesta etapa da pesquisa foi feita de acordo com a acessibilidade e interesse destes sujeitos. No decorrer do processo de pesquisa também foram feitas observações in situ enquanto os pacientes faziam seu tratamento.

Após a coleta de dados, compararemos os mesmos de forma a entender a realidade do atendimento na atenção à saúde dentro do contexto que o estudo abrange, para logo suscitar análise sobre qual a possível etiologia das situações observadas e quais são os nós críticos dos problemas encontrados, tirando conclusões acerca do analisado.

As análises dos dados são feitas de forma descritiva, e a representatividade é demonstrada por meio da relação de frequências (tabelas). A população amostral, tanto de profissionais da saúde quanto de pacientes é pequena, já que, além dos 18 profissionais, apenas 5 pacientes responderam ao questionário, limitando a realização de testes estatísticos. Consequentemente, a análise das respostas foi feita exclusivamente por população e amostra.

CAPÍTULO 4

4.1. RESULTADOS

4.1.1. Respostas dos questionários

Após os questionários serem respondidos pelos 18 profissionais e 5 pacientes, as informações foram coletadas, tabuladas via Microsoft Excel, e organizadas nas tabelas a seguir.

Tabela 1 – Respostas dos profissionais da saúde, em número e proporção, de acordo com o questionário realizado no Hospital Ministro Costa Cavalcanti, 2019.

Pergunta	N	%
Você fala Espanhol? Qual das opções abaixo melhor descreveria seu nível de conhecimento nesse idioma?	-	-
<i>falo fluentemente, ou quase fluentemente</i>	2	11,1%
<i>falo razoavelmente, intermediário</i>	0	0,0%
<i>falo pouco, apenas o básico</i>	7	38,9%
<i>não falo nada, ou praticamente nada</i>	9	50,0%
Independente do seu conhecimento, você entende quando falam Espanhol com você? Qual das opções abaixo melhor descreveria o que acontece em tal situação?	-	-
<i>entendo tudo, ou praticamente tudo</i>	3	16,7%
<i>entendo razoavelmente bem; mais ou menos</i>	11	61,1%
<i>entendo pouco, apenas uma ou outra palavra</i>	4	22,2%
<i>não entendo nada, ou praticamente nada</i>	0	0,0%
Como você aprendeu o Espanhol que sabe? Selecione a opção que melhor se aplica.	-	-
<i>Não aprendi, não sei falar absolutamente nada</i>	4	22,2%
<i>Cresci falando Espanhol (língua do meu país ou família)</i>	0	0,0%
<i>Vivi em país que utiliza o Espanhol</i>	3	16,7%
<i>Contato com parentes ou amigos</i>	8	44,4%
<i>Viagens ou passeios em países que utilizam o Espanhol</i>	0	0,0%
<i>Fiz curso presencial</i>	0	0,0%
<i>Fiz curso online</i>	0	0,0%
<i>Outras</i>	3	16,7%
Você está aprendendo Espanhol no momento?	-	-
<i>Não, porque não tenho necessidade</i>	3	16,7%
<i>Não, mas gostaria</i>	15	83,3%
<i>Sim</i>	0	0,0%
Em sua prática profissional, você já atendeu sujeitos paraguaios, argentinos e outros hispano falantes?	-	-

<i>Sim</i>	18	100,0%
<i>Não</i>	0	0,0%
Em que língua/s, em geral, costumam ocorrer esses atendimentos?	-	-
<i>Nunca atendi / não se aplica</i>	0	0,0%
<i>Praticamente só em Português</i>	2	11,1%
<i>Quase sempre em Português, com alguns usos de Espanhol</i>	13	72,2%
<i>Quase sempre em Espanhol, com alguns usos em Português</i>	3	16,7%
<i>Praticamente só em Espanhol</i>	0	0,0%
Você acha que esses sujeitos conseguiram expressar bem o que queriam/sentiam?	-	-
<i>Nunca atendi / não se aplica</i>	0	0,0%
<i>No geral, sim</i>	13	72,2%
<i>Mais ou menos: pode ter havido mal-entendidos</i>	5	27,8%
<i>No geral, não</i>	0	0,0%
Total	18	100,0%

Fonte: Dados obtidos em entrevistas pela autora.

Tabela 2 – Respostas dos pacientes, em número e proporção, de acordo com o questionário realizado no Hospital Ministro Costa Cavalcanti, 2019.

Pergunta	N	%
Usted habla Portugués?Cuál de las opciones abajo mejor describe su nivel de conocimiento en ese idioma?	-	-
<i>lo hablo con fluidez, o prácticamente fluido</i>	2	40,0%
<i>lo hablo razonablemente, intermedio</i>	2	40,0%
<i>lo hablo poco, solamente lo básico</i>	1	20,0%
<i>no sé hablar nada o prácticamente nada</i>	0	0,0%
Independiente de su conocimiento, usted es capaz de entender cuando le hablan en Portugués?Cuál de las opciones abajo mejor describe lo que ocurre en tal situación?	-	-
<i>entiendo todo, o prácticamente todo</i>	3	60,0%
<i>entiendo razonablemente bien; más o menos</i>	2	40,0%
<i>entiendo poco, solamente alguna que otra palabra</i>	0	0,0%
<i>no entiendo nada, o prácticamente nada</i>	0	0,0%
Al buscar atención médica profesional en Brasil, en qué lengua/s generalmente se comunica con usted el médico/enfermero brasileño durante la consulta?	-	-
<i>Prácticamente solo en Portugués</i>	3	60,0%
<i>Casi siempre en Portugués, con algunos usos de Español</i>	2	40,0%
<i>Casi siempre en Español, con algunos usos en Portugués</i>	0	0,0%
<i>Prácticamente solo en Español</i>	0	0,0%

Usted cree que logró hacerse comprender bien por el profesional médico?	-	-
<i>Por lo general, sí</i>	5	100,0%
<i>Más o menos: puede que haya habido malentendidos</i>	0	0,0%
<i>Por lo general, no</i>	0	0,0%
Total	5	100,0%

Fonte: Dados obtidos em entrevistas pela autora.

4.2. ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DE DADOS

Nos dados obtidos na primeira parte da pesquisa (questionário aplicado aos profissionais da saúde) foram analisados o conhecimento, fluência e compreensão da língua espanhola por parte destes, assim como sua utilização ou não nos atendimentos clínicos. Dos 18 profissionais que participaram da pesquisa, apesar de 61,1% entenderem razoavelmente bem o espanhol, 50% não tem fluência na língua falada, e nenhum deles desconhece totalmente o espanhol. A maior parte daqueles que tem entendimento na língua espanhola (44,4%), o tem por meio do contato com parentes ou amigos hispanofalantes, apenas um dos participantes aprendeu o espanhol na escola, e outro através do programa da Comissão de Humanização do Hospital Ministro Costa Cavalcanti, projeto iniciado em 2014 voltado ao atendimento aos pacientes estrangeiros para evitar problemas em comunicação.

A totalidade dos sujeitos desta etapa da pesquisa já atendeu a pacientes hispanofalantes e 72,2% fizeram o atendimento em português com alguns usos do espanhol e estes mesmos 72,2% acreditam que se fizeram entender bem durante o atendimento, apenas 27,8% admitem poder ter ocorrido mal entendidos. Com relação ao interesse por aprender a língua espanhola, 83,3% gostariam de estudar a língua e os demais não demonstram interesse por acreditar não haver necessidade no aprendizado do espanhol em sua área de atuação.

Com relação a análise dos dados coletados nas respostas do questionário aplicado aos pacientes, primeiramente notou-se uma clara resistência em responder ao mesmo, dos 20 questionários enviados, apenas 5 foram respondidos.

Nos dados obtidos nesta segunda etapa foram analisados o conhecimento, fluência e compreensão da língua portuguesa por parte destes, assim como sua utilização na comunicação durante a sua atenção médica. Dos 5 pacientes que responderam ao questionário, 40% falam o português com fluidez, 40% falam razoavelmente bem, 20% falam pouco e nenhum destes pacientes tem o desconhecimento total da língua portuguesa. Com relação a compreensão há um número maior de pacientes com um entendimento total da língua portuguesa (80%), 40%

entendem razoavelmente bem e nenhum destes pacientes manifestou uma compreensão nula na língua citada.

Dos pacientes que participaram da pesquisa, a sua maioria (60%) se comunicou em português com os profissionais da saúde, 40% fizeram uso de algumas palavras em espanhol apesar da comunicação ter ocorrido em sua maioria em português, e nenhum destes pacientes utilizou apenas o espanhol durante o atendimento. A totalidade dos sujeitos desta parte da pesquisa acredita que foi bem compreendida durante a atenção médica.

4.3. DISCUSSÃO

Com base na análise da observação *in situ* da interação entre profissionais da saúde e pacientes de fala hispânica e dos resultados dos questionários aplicados, foi possível observar que, tanto os achados durante as observações quanto as respostas aos questionários indicam que neste contexto intercultural, onde pacientes e profissionais da saúde são de nacionalidades e línguas diferentes, uma postura acomodativa por parte dos pacientes é muito evidente.

Uma razão plausível para os resultados expostos poderia ser explicada através da Teoria da Acomodação da Comunicação. (GILES; OGAY, 2007)

Exemplificando a necessidade da acomodação no contexto da pesquisa, podemos citar a diferença entre o atendimento no âmbito da clínica geral e no da oncologia. Quando não há vínculo satisfatório na comunicação médico-paciente no primeiro âmbito mencionado, existe a possibilidade da troca do profissional da saúde, o que não é tão facilmente factível em se tratando de um tratamento oncológico, especialmente quando há poucos profissionais nesta área e um número excessivo de pacientes necessitando tal especialidade, fazendo com que, nesta segunda esfera, a acomodação seja fundamental. O que leva a dedução deste ser o principal motivo para a explicação da alta porcentagem de acomodação dos pacientes hispanofalantes ao idioma dos profissionais da saúde responsáveis pelo seu tratamento.

Uma das mais importantes justificativas para a convergência na acomodação da comunicação é o desejo de aprovação, visando que o receptor tenha do interlocutor uma visão favorável e cooperativa. Esta postura é geralmente esperada quando se trata de posições de subordinação (chamada convergência ascendente). Em se tratando da conjuntura da pesquisa em questão, a posição de prestígio do médico ou profissional da saúde acarreta na convergência da utilização do idioma destes como variedade padrão. Ou seja, a relação de dominância entre estes grupos, médicos e/ou profissionais da saúde e pacientes, afeta o grau em que os interativos se acomodam uns aos outros.

Um certo grau de acomodação na interação entre profissionais da saúde e pacientes é claramente imprescindível, nestas interações há diferenças nos papéis comunicativos, onde o controle e domínio concernem ao médico ou profissional responsável pelo tratamento. O conteúdo e a estrutura da interação são decididos por estes, que precisam transmitir informações de maneira direta e não passiva.

Durante a parte de coleta de dados para a pesquisa, especificamente durante as observações in situ, apenas um evento de divergência, isto é, um evento de não acomodação, foi observado: a paciente se comunicava apenas em espanhol com os profissionais da saúde, e demonstrava claro desagrado quando precisava que alguém traduzisse suas palavras aos profissionais responsáveis por parte de seu tratamento, os quais não falavam o espanhol. Entre alguns dos motivos por trás da divergência pode estar o desejo de enfatizar a distinção entre o interlocutor e o receptor por questões de temperamento e personalidade do interlocutor. No caso observado, a paciente expôs em diversos momentos durante o tratamento a não aceitação à doença, o que poderia justificar a utilização da divergência na acomodação da comunicação com o intuito de enfatizar o descontentamento com a situação na qual se encontrava.

CAPÍTULO 5

5.1. CONCLUSÃO

A principal conclusão desta revisão analítica infere que, em ambientes médicos estressantes onde há tensão, ansiedade e outras emoções negativas tanto para o paciente quanto para o profissional da saúde, tal como o setor de oncologia, as deficiências de comunicação por diferenças linguísticas são superadas através de estratégias sociolinguísticas como a CAT (Teoria de Acomodação da Comunicação). A acomodação surge como uma abordagem produtiva para a compreensão da linguagem na interação paciente-profissional da saúde.

Na comunicação entre duas pessoas, os interativos geralmente coordenam seu comportamento linguístico à convergência a fim de alcançar o seu objetivo que é a comunicação em si. A convergência aparece na troca de informações onde ambos interativos precisam de informações um do outro.

Nas interações entre profissionais da saúde e pacientes os objetivos são mútuos, apesar de seus papéis serem diferentes, as informações têm a função de colaborar no tratamento e o padrão convergente de comunicação assinala um comportamento de ajuda, de envolvimento no relacionamento, em especial durante o tratamento de uma doença grave onde é muito importante que o paciente se sinta conectado com os profissionais de saúde envolvidos neste tratamento.

Uma das premissas da teoria da acomodação afirma que "os comunicadores estão motivados para ajustar seus estilos de fala em relação um ao outro como um meio de expressar valores, atitudes, e intenções" (STREET, GILES, 1982, p. 205). No caso da interação entre profissionais da saúde e pacientes, a parte na interação que converge expõe desejo de aceitação e de demonstrar colaboração, além da intenção de buscar a efetividade na comunicação.

Na pesquisa, se observa claramente a estratégia da acomodação convergente por parte dos pacientes que tratam de sintonizar seus comportamentos comunicativos com base em papéis e status pré-concebidos, como ocorre na interação paciente-provedor, onde a maior parte do controle da intervenção é dada principalmente do lado da interação do profissional da saúde, aspecto este que poderia explicar a maior convergência por parte dos pacientes, assim como o fato de que existe também um padrão de comportamento nestas interações onde os profissionais de saúde têm mais domínio e controle do que os pacientes. Em uma anamnese, por exemplo, o paciente entrevistado se comporta de maneira que o entrevistador, ou seja, o médico, tenha mais

controle no diálogo, enquanto o paciente tem um posicionamento mais passivo durante a interação.

Casos onde há divergência, como a situação presenciada durante uma sessão de quimioterapia e que deu origem ao questionamento da pesquisa, coincidentemente foi o único caso observado durante a mesma. O caso se tratava de uma paciente em tratamento paliativo, sendo este um provável motivo para a divergência. Entretanto, necessita-se de um estudo mais aprofundado para esclarecer os motivos da ocorrência de tal fenômeno linguístico durante a interação paciente/profissional da saúde.

Ainda estamos longe de responder a todas as perguntas com relação às interações na área da saúde e as correlativas barreiras linguísticas. As acomodações ocorrem de igual maneira nos diferentes campos da saúde? Os pacientes são mais eficientes na acomodação do que os profissionais da saúde? Em que situações ocorrem a não acomodação? Apesar de o presente estudo ter respondido uma pergunta e gerado muitas outras, é excelente motivador para que mais estudos na área, envolvendo, caso possível, equipes multidisciplinares na área da saúde e da linguística, possam cobrir os novos questionamentos e tratar de preencher as lacunas teóricas por eles deixadas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BICKLEY, L.; SZILAGYI P. **Bates' guide to physical examination and history taking**, 8 ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2002

DIAS, Sónia; GONÇALVES, Aldina. Migração e Saúde. **Revista Migrações**, Lisboa, n. 1, p.15-26, set. 2007. Número Temático Imigração e Saúde. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Sonia_Dias/publication/268341658_Migracao_e_Saude/links/547c4e540cf205d16881fb23/Migracao-e-Saude.pdf>. Acesso em: 15 maio 2018.

FONSECA, Maria Lucinda et al. Saúde e integração dos imigrantes em Portugal: uma perspectiva geográfica e política. **Revista Migrações**, Lisboa, n. 1, p.27-52, set. 2007. Número Temático Imigração e Saúde. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Alina_Esteves/publication/242086040_Saude_e_integracao_dos_imigrantes_em_Portugal_uma_perspectiva_geografica_e_politica/links/53e7bccd0cf2fb7487223dec/Saude-e-integracao-dos-imigrantes-em-Portugal-uma-perspectiva-geografica-e-politica.pdf>. Acesso em: 15 maio 2018.

GILES, H., & SMITH, P. M. **Accommodation theory: Optimal levels of convergence**. In H. G. Giles & R. N. St. Clair (Eds.), *Language and social psychology* (pp. 45-65). Oxford: Blackwell, 1979.

GILES, H., & OGAY, T. **Communication Accommodation Theory**. In B. B. Whaley & W. Samter (Eds.), *Explaining communication: Contemporary theories and exemplars* (pp. 293-310). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum, 2007.

GONÇALVES, Aldina et al. Acesso aos cuidados de saúde de comunidades migrantes: problemas e perspectivas de intervenção. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, Lisboa, v. 21, n. 1, p.55-64, jun. 2003. Semestral. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Jorge_Cabral3/publication/237596230_Acesso_aos_cuidados_de_saude_de_comunidades_migrantes_problemas_e_perspectivas_de_intervencao/links/0a85e530b047c971fe000000.pdf>. Acesso em: 15 maio 2018.

KREPS, G. L., & THORNTON, B. C. **Health communication: Theory and Practice** (2 ed.). Prospect Heights, IL: Waveland Press, Inc, 1992.

MALHOTRA, N. **Pesquisa de marketing**. 3.ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.

McMANUS IC. **Psychology in medicine**. Oxford: Butterworth-Heinemann; 1992.

MONTEIRO, Ana Paula Teixeira de Almeida Vieira. **Imigração e Saúde: Imigrantes da Europa de Leste em Portugal**. Referência: Revista de Enfermagem, Coimbra, v. 2, n. 2, p.9-20, jun. 2006. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=388242124008>>. Acesso em: 15 maio 2018.

PADILLA, Beatriz. Saúde dos imigrantes: multidimensionalidade, desigualdades e acessibilidade em Portugal. **Revista Interdisciplinar da Mobilidade Humana: Migração e Saúde**, Brasília, v. 21, n. 40, p.49-68, jun. 2013. Quadrimestral. Disponível em: <<http://www.csem.org.br/remhu/index.php/remhu/article/view/363/322>>. Acesso em: 15 maio 2018.

PORTES, Virgínia de Menezes. **Cartilha bilíngue: superando barreiras linguísticas nos serviços de emergência e urgência**. 2013. 46 f. TCC (Graduação) - Curso de Saúde Coletiva, Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10183/97637>>. Acesso em: 15 maio 2018.

PORTO, Celmo Celeno; PORTO, Arnaldo Lemos. **Semiologia Médica**. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

SATALECKA, Malgorzata. **A resposta do estado ás barreiras linguísticas dos imigrantes. O caso português**. 2011. 143 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Migrações, Inter-etnicidades e Transnacionalismo, Faculdade de Ciências Sociais e Humanas, Universidade Nova de Lisboa, Lisboa, 2011. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10362/5756>>. Acesso em: 15 maio 2018.

STREET, R. L., & GILES, H. **Speech accommodation theory: A social cognitive approach to language and speech behavior**. In M. Roloff & C. Berger (Eds.), *Social cognition and communication* (pp. 193-226). Beverly Hills, CA: Sage, 1982.

STREET, R. L., & HOPPER, R. **A model of speech style evaluation**. In E. B. Ryan & H. Giles (Eds.) *Attitudes toward language variation: Social and appHed contexts* (pp. 175-188). London: Edward Arnold, 1982.

APÊNDICE A – Questionário aplicado aos profissionais da saúde

Primeira página

Você fala Espanhol? Qual das opções abaixo melhor descreveria seu nível de conhecimento nesse idioma? (Quanto maior o número, melhor o conhecimento).

- 3. falo fluentemente, ou quase fluentemente
- 2. falo razoavelmente, intermediário
- 1. falo pouco, apenas o básico
- 0. não falo nada, ou praticamente nada

Segunda página

Independente do seu conhecimento, você entende quando falam Espanhol com você? Qual das opções abaixo melhor descreveria o que acontece em tal situação? (Quanto maior o número, melhor o entendimento).

- 3. entendo tudo, ou praticamente tudo
- 2. entendo razoavelmente bem; mais ou menos
- 1. entendo pouco, apenas uma ou outra palavra
- 0. não entendo nada, ou praticamente nada

Terceira página

Como você aprendeu o Espanhol que sabe? Selecione a opção que melhor se aplica.

- 1. Não aprendi, não sei falar absolutamente nada
- 2. Cresci falando Espanhol (língua do meu país ou família)
- 3. Vivi em país que utiliza o Espanhol
- 4. Contato com parentes ou amigos
- 5. Viagens ou passeios em países que utilizam o Espanhol
- 6. Fiz curso presencial
- 7. Fiz curso online
- Outras: _____

Você está aprendendo Espanhol no momento?

- 1. Não, porque não tenho necessidade
- 2. Não, mas gostaria
- 3. Sim

Caso tenha respondido 'sim' à pergunta anterior, descreva como você está aprendendo Espanhol

Quarta página

Em sua prática profissional, você já atendeu sujeitos paraguaios, argentinos e outros hispano falantes?

- Sim
- Não

Em que língua/s, em geral, costumam ocorrer esses atendimentos?

- 1.Nunca atendi / não se aplica
- 2.Praticamente só em Português
- 3.Quase sempre em Português, com alguns usos de Espanhol
- 4.Quase sempre em Espanhol, com alguns usos em Português
- 5.Praticamente só em Espanhol

Você acha que esses sujeitos conseguiram expressar bem o que queriam/sentiam?

- 1.Nunca atendi / não se aplica
- 2.No geral, sim
- 3.Mais ou menos: pode ter havido malentendidos
- 4.No geral, não

APÊNDICE B – Questionário aplicado aos pacientes hispanofalantes

Primeira página

Usted habla Portugués? Cuál de las opciones abajo mejor describe su nivel de conocimiento en ese idioma? (Cuanto más alto el número, mayor el conocimiento).

- 3. lo hablo con fluidez, o prácticamente fluido
- 2. lo hablo razonablemente, intermedio
- 1. lo hablo poco, solamente lo básico
- 0. no sé hablar nada o prácticamente nada

Segunda página

Independiente de su conocimiento, usted es capaz de entender cuando le hablan en Portugués? Cuál de las opciones abajo mejor describe lo que ocurre en tal situación? (Cuanto más alto el número, mayor la comprensión).

- 3. entiendo todo, o prácticamente todo
- 2. entiendo razonablemente bien; más o menos
- 1. entiendo poco, solamente alguna que otra palabra
- 0. no entiendo nada, o prácticamente nada

Terceira página

Al buscar atención médica profesional en Brasil, en qué lengua/s generalmente se comunica con usted el médico/enfermero brasileño durante la consulta?

- Prácticamente solo en Portugués
- Casi siempre en Portugués, con algunos usos de Español
- Casi siempre en Español, con algunos usos en Portugués
- Prácticamente solo en Español

Usted cree que logró hacerse comprender bien por el profesional médico?

- Por lo general, sí
- Más o menos: puede que haya habido malentendidos
- Por lo general, no