

Análise das políticas públicas em saúde bilíngue para surdos no município de São Carlos - SP

Analysis of public policies on bilingual health for the deaf in the city of São Carlos - SP

Sueli Fioramonte Trevisan

Universidade Federal do Cariri

Vanessa Regina de Oliveira Martins

Universidade Federal de São Carlos

Resumo: Este artigo apresenta os resultados de uma pesquisa qualitativa sobre a atuação do intérprete de Língua Brasileira de Sinais (Libras) em práticas comunitárias, utilizando a Filosofia da Diferença de Michel Foucault e os princípios da abordagem cartográfica de Gilles Deleuze e Félix Guattari. O estudo examina a inclusão bilíngue de surdos no campo da saúde, descrevendo as políticas públicas e práticas de acessibilidade. Realizou-se um levantamento das leis que garantem os direitos linguísticos das pessoas surdas na área da saúde, analisando sua aplicação em uma rede municipal no interior do estado de São Paulo. A pesquisa aborda a atuação e os desafios enfrentados pelos intérpretes de Libras nesse contexto. Os dados cartográficos foram produzidos por meio da articulação entre dispositivos jurídicos e documentos oficiais, entrevistas semiestruturadas e registros em diário de campo. As análises foram fundamentadas na Filosofia da Diferença, nos Estudos Surdos e nos Estudos da Tradução e Interpretação de Libras. Os resultados revelam fragilidades nos serviços de saúde, evidenciando a presença de um Racismo de Estado voltado às pessoas surdas. A pesquisa destaca a necessidade de formação especializada para intérpretes e profissionais da área em Interpretação Comunitária (IC), além da criação de polos de saúde bilíngues em Libras para atender adequadamente às pessoas surdas e mitigar as ações políticas resultantes do Racismo de Estado institucionalizado.

Palavras-chave: Saúde bilíngue; Libras; Surdos; Interpretação comunitária

Abstract: This article shares results of a qualitative research on the performance of the interpreter of Brazilian Sign Language (Libras) in community practices, based on the Philosophy of Difference, in Michel Foucault, with principles of the cartographic perspective of Deleuze-Guattari approach. The study problematized the bilingual inclusion of deaf people in the health field, describing public policies and accessibility practices. We carried out a listing of the laws that establish the linguistic rights of the deaf person in the health area, observing their application in a municipal network in the interior of the state of São Paulo, addressing the performance and challenges encountered by the Libras interpreter in this context. Cartographic data were produced through links between legal provisions and

official documents, semi-structured interviews and field diary records. The analyzes were based on the Philosophy of Difference, Deaf Studies and Libras Translation and Interpretation Studies. The results affect health services, indicating the composition of State Racism, aimed at deaf people; the need for training interpreters and professionals in this area about the specificities of Community Interpreting (CI); in addition to the creation of bilingual health centers in Libras to adequately serve deaf people and mitigate political actions resulting from institutionalized State Racism.

Keywords: Bilingual health; Libras; Deaf; Community interpretation

Introdução

O presente artigo compartilha resultados de uma pesquisa de mestrado sobre políticas públicas de acessibilidade a partir da análise de dispositivos jurídicos e da descrição das formas de atendimentos de pessoas surdas no município de São Carlos, no interior do Estado de São Paulo (SP). Valemo-nos de princípios da cartografia para descrever o campo da saúde e as linhas de forças que orientam o funcionamento cotidiano desse sistema no atendimento das pessoas surdas falantes da Língua Brasileira de Sinais (Libras)¹. O estudo possibilitou problematizar os atendimentos às pessoas surdas e a pouca aplicação da perspectiva bilíngue, tal como é prevista nas leis federais.

Dividimos esse artigo em três partes, a saber: na primeira parte, apresentamos a discussão teórica que norteia a pesquisa, reiterando a saúde pública como direito de todos e dever do Estado. Demarcamos a ação da *biopolítica*, introduzindo o conceito de *Racismo de Estado*, desenvolvido pelo filósofo Michel Foucault. Identificamos a produção de um saber normativo na saúde pública que restringe o acesso a alguns sujeitos e excluem formas de vidas que fogem à norma vigente. Na segunda parte, apresentamos documentos legais que determinam e garantem o direito linguístico das pessoas surdas, em uma breve caracterização do campo de acessibilidade pela atuação da interpretação comunitária (Andrade, 2016; Campos; Santos, 2013; Jesus, 2017; Nascimento, *et al.*, 2020; Queiroz, 2014; Rocha, *et al.*, 2021; Santos, 2021; Soleman; Bousquat, 2021; Tostes, 2018). Tratamos também os dispositivos jurídicos que garantem o acesso à saúde em Libras por meio da atuação de profissionais intérpretes. Por fim, apresentamos as análises dos dados e os resultados desse estudo em três eixos analíticos, sendo eles: Eixo 1, “Cartografia política de saúde bilíngue para surdos e a presença do *Racismo de Estado*” pós-leitura documental; Eixo 2, “Cartografia dos dilemas e especificidades acerca dos atendimentos às pessoas surdas, na saúde, a partir dos participantes e da pesquisa etnográfica” e eixo 3, “Cartografia de um desenho possível para a produção de polos bilíngue em saúde para pessoas surdas”.

Destacamos que o procedimento cartográfico adotado nesta pesquisa, ao articular leis federais, estaduais e municipais com as práticas interpretativas na esfera comunitária, revela os avanços do estudo além do simples levantamento legal. Embora não tenhamos encontrado levantamentos legais específicos no âmbito da saúde bilíngue, mas apenas na área da educação de surdos, esta pesquisa realiza uma análise detalhada das legislações pertinentes à saúde e adota

¹ Doravante apenas Libras.

uma abordagem diferenciada ao levantar os dispositivos legais e cartografar as linhas de ações de implementação (ou a ausência delas) dessas políticas no município analisado.

O estudo evidencia a particularidade das legislações locais e sua integração com as leis federais, algo não abordado em pesquisas anteriores. A cartografia da implementação da política municipal revela como as leis são inseridas e aplicadas no nível local, identificando a organização dos serviços de interpretação em conformidade com a legislação federal. Este nível de detalhamento e análise não foi encontrado em outros estudos, tornando esta pesquisa pioneira na exploração e documentação das práticas de acessibilidade, pelo viés filosófico-cartográfico, e dos desafios enfrentados pelos intérpretes de Libras no contexto da saúde.

Os resultados da pesquisa indicam (i) a presença do *Racismo de Estado* nas políticas municipais pela falta da acessibilidade em Libras, evidenciando a não existência de uma política pública municipal, em contradição com os documentos federais; (ii) a precariedade no atendimento das pessoas surdas; (iii) o desconhecimento da existência da profissão do Intérprete de Libras e da Interpretação Comunitária (IC); e (iv) por fim, a necessidade de consolidação de um programa de saúde bilíngue de surdos, com polos de atendimento, de modo que se concentrem formações diretivas à equipe num núcleo de práticas em Libras.

Constituição da saúde pública como direito no Brasil e a presença do *Racismo de Estado*

A Saúde no Brasil apresenta algumas mazelas sociais desde as suas primeiras expressões, no período do *Brasil Colônia*, em que os atendimentos em saúde se voltavam para as elites, enquanto a maioria da população, que era (não só, mas também) financeiramente desfavorecida, recorria às instituições criadas e mantidas por instâncias religiosas. Não se via ações efetivas em saúde coletiva, pois elas eram direcionadas aos tratamentos assistenciais de alimentação e cuidado com o corpo físico (Fiocruz, 2015; Resende; Silveira, 2006).

As primeiras iniciativas para a saúde coletiva do povo brasileiro como pauta governamental foram propostas por Dom Pedro I (Fiocruz, 2015), ou seja, após a independência do Brasil. Sobre esse tema, Nespoli (2014) explica que a constituição do campo da saúde se destina ao cuidado e controle dos problemas populacionais, isto é, objetiva o cuidado da saúde pública por meio de controle das doenças advindas do corpo individual. A autora acrescenta que “a medicina, antes promovida pela Igreja, estende-se a toda a população, nas suas diversas formas sociais, assegurando a existência do próprio Estado e de seu poder sobre a população.” (Nespoli, 2014, p. 71).

Com a publicação da Constituição Federal (Constituição da República Federativa do Brasil, 1988) e a partir do relatório da 8ª Conferência Nacional de Saúde, organizada pelo Ministério da Saúde, a história da saúde pública brasileira teve um grande avanço, já que foi proposto um sistema nacional de saúde único e descentralizado, o Sistema Único de Saúde (SUS), aprovado em 1990, por meio da lei nº 8.080. A partir disso, fica prevista a universalidade como um dos princípios fundamentais do SUS, o que proporciona o cuidado individual e coletivo, por meio da prestação dos serviços de saúde pública e privada (Fiocruz, 2015). Nespoli (2014, p. 77) explica que “a universalidade resguarda o valor da saúde como direito garantido pelo Estado por meio do acesso igualitário e sem preconceitos ou privilégios aos serviços e ações de saúde”. Essas garantias estão expressas também na Carta dos Direitos dos Usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), que apresenta os princípios básicos de cidadania que asseguram ao povo brasileiro o acesso digno aos serviços do SUS (Ministério da Saúde, 2011). De acordo com informações publicadas na página da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (APS), a saúde pública se estrutura em níveis primário, secundário e terciário. O nível de

atenção primário, foco da nossa pesquisa, é responsável pela promoção da saúde, por meio de atendimentos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), pela Equipe de Saúde da Família (ESF) e pelo Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) (Ministério da Saúde, 2023).

Na esfera biológica, observa-se um interesse nas pautas de saúde coletiva e na implantação de medidas sanitárias de controle populacional. Michel Foucault, nos estudos acerca das relações de saber/poder na sociedade ocidental, aponta que a normatização social está alinhada ao crescimento do saber estatístico crescente a partir do século XVIII, ganhando maior visibilidade no século XIX. Esse saber ganha força no campo social, sobretudo na área da saúde, como forma de regulamentação das formas de vida, acompanhada das ações higienistas e eugênicas. A respeito da ação do Estado, Foucault (1979) explica que o corpo do homem-espécie é visto como força de produção e, nesse caso, a sociedade capitalista dedica-se para que ele seja saudável e útil ao Estado. Aponta ainda que “foi no biológico, no somático, no corporal que, antes de tudo, investiu a sociedade capitalista. O corpo é uma realidade bio-política. A medicina é uma estratégia bio-política.” (Foucault, 1979, p. 80).

Foucault (2005) refere-se, portanto, a essa forma de poder de condução da população como prática do *biopoder*, catalisado pela *biopolítica* (forma de poder social aplicado para a construção de um saber normativo que categoriza, prescreve e regula as formas de vida da população). A atuação do Estado nessa produção normativa de formas de vidas culmina no que Foucault (2005, 2014) chamou de *Racismo de Estado*, ou seja, na aparição do poder de governo das vidas em que há certa seleção *dos que vivem* e *dos que são deixados para morrer* (vidas sem atenção efetiva das políticas públicas). O autor apresenta, portanto, a inversão do poder de ‘morte’ do Estado, em séculos anteriores, para o poder da ‘vida’, sendo o ‘fazer viver’ ou o ‘deixar morrer’ uma construção micro-político-social. Assim, o *biopoder*, para regulamentar a população, faz do *poder disciplinar e normativo* seu aliado, ao disciplinar o corpo para estar na norma social imposta, *produz excluídos e marginalizados*. Apoiada em estratégias como o *Racismo de Estado*, essa política de condução das vidas *deixa morrer* alguns modos de vida, aqueles que destoam da norma, e *faz viver* as formas que atendam aos interesses historicamente construídos (Foucault, 2014).

Em síntese, embora haja a produção da saúde coletiva como princípio do Estado, para Foucault (2014), há certa fragmentação dos humanos em agrupamentos, no plano biológico, e esse é o principal instrumento técnico do racismo. O *Racismo de Estado* justifica a indispensabilidade de o sujeito ser categorizado e de se estabelecer hierarquias entre essas categorizações, que para o autor, não são consideradas somente pelo crivo étnico, mas pelas formas subjetivas de constituição do ser, sendo que algumas vidas são consideradas melhores que outras (Foucault, 2005).

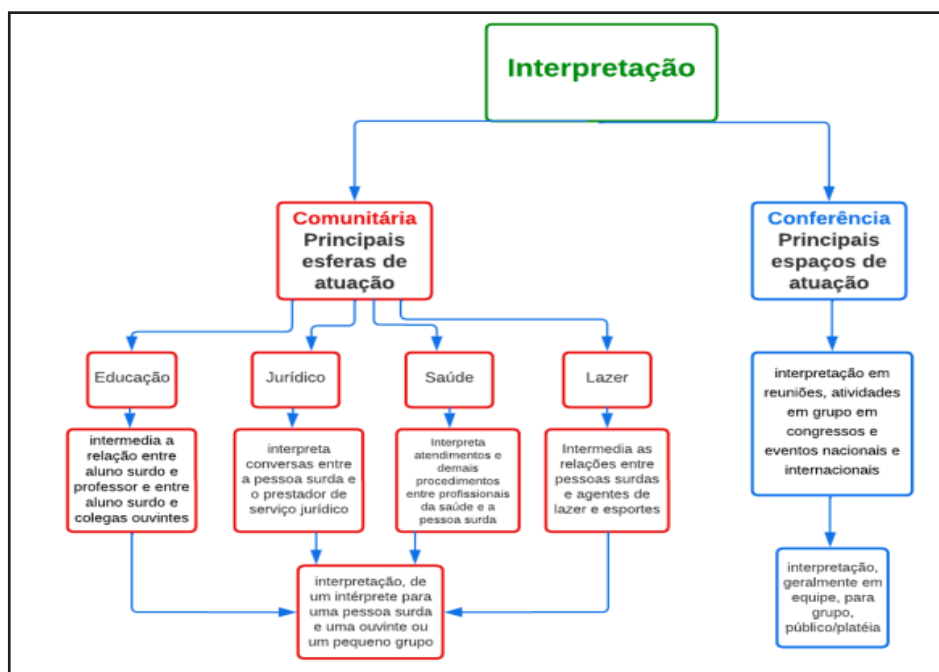
No campo da surdez, objeto de interesse de nosso estudo, essa proposta se aplica uma vez que *a vida surda* é significada como um corpo em ausência da audição, fora da norma comum ao corpo saudável, e assim, passa a ser um corpo que carece de reparo via procedimentos clínicos, sendo esta uma perspectiva de vida surda como um corpo em déficit, com ‘menos-audição’. Entendemos, por esse conceito, que esses abandonos e privilégios caracterizam na atualidade formas de manutenção do *Racismo de Estado*. Com a contextualização política da estruturação da saúde e a análise da *biopolítica* nela, apresentamos o problema da inserção da vida surda nas políticas públicas de saúde e, na prática, de seus atendimentos, na prestação dos serviços básicos que não são feitos em Libras (Barbosa, *et al.*, 2020; Silva, *et al.* 2021).

Direito linguístico da pessoa surda e a atividade profissional do Intérprete de Libras Comunitário nos serviços de Saúde

A existência social das pessoas surdas, pelos movimentos surdos, tem sido reivindicada sob a defesa de que suas expressões comunicativas podem ser realizadas em Libras – defesa expressa nos dispositivos jurídicos, como a Lei nº 10.436 (2002). A interação comunicativa é o ponto nodal de qualquer tratamento de saúde. Barbosa, *et al.* (2003) afirmam que a humanização da assistência em saúde depende da comunicação estabelecida entre profissionais e clientes da saúde - quando se refere ao atendimento de pessoas surdas. Assim, é pela comunicação efetiva e em Libras que as pessoas surdas podem ser entendidas e atendidas devidamente e terem seus direitos assegurados.

Contudo, a pesquisa realizada por Rocha, *et al.* (2017, p. 124) com estudantes dos cursos de Medicina e Fonoaudiologia, da Universidade Federal de Minas Gerais, evidenciou que, por não saberem se comunicar em Libras, “98,5% dos acadêmicos de ambos os cursos se declararam inaptos para este atendimento”. Esses obstáculos interferem no (auto)cuidado de pessoas surdas, uma vez que entraves na comunicação podem afastar o sujeito das unidades de saúde, interferir na qualidade dos atendimentos e no entendimento das informações sobre a própria saúde; dentre outros. Isso faz com que a pessoa surda seja mais dependente de um intermediador para facilitar a comunicação com os profissionais da saúde, ou seja, de intérpretes de Libras (Santos; Portes, 2019).

Figura 1 – Interpretação com atuação de intérprete de Libras



Fonte: elaborado pelas autoras

O reconhecimento da Libras ocorre com a aprovação da Lei nº 10.436/2002. Anterior a esta lei e ao Decreto nº 5.626/2005, que a regulamentou, o trabalho do intérprete era realizado informalmente por pessoas próximas aos surdos (Rodrigues; Beer, 2015). Esses e outros dispositivos

expressam o direito linguístico da pessoa surda e, com isso, surgiu a prestação de serviços de intérpretes e tradutores de Libras profissionais para atender às solicitações de acessibilidade expressas na lei em diferentes áreas, a saber, educacional, jurídica, saúde, empresarial, entre outras. Após a publicação da lei e do decreto mencionados acima, foi sancionada a Lei nº 12.319, de 2010, que regulamenta a profissão de Tradutor e Intérprete da Língua Brasileira de Sinais – Libras (TILS) e trata das questões que dizem respeito à formação deste profissional e à sua atuação. Isso contribuiu para o avanço não só do atendimento aos direitos das pessoas surdas, mas também para a profissionalização dos intérpretes para atuações em diversos cenários.

Com base nos estudos de tradução e interpretação de línguas orais, pesquisadores dos Estudos da Tradução e Interpretação de Língua de Sinais (ETILS)² adensam as pesquisas sobre a atuação do profissional intérprete de Libras, bem como classificam a atuação dos (TILS) em duas esferas de atuação: a conferência (Icon) e a comunitária (IC) (Barbosa, *et al.*, 2003). A esse respeito, apresentamos uma ilustração sintética da atividade de interpretação nas duas esferas de atuação descritas por Pöchhacker (2001), como citado em Barbosa, *et al.*, 2003.

A partir dessa divisão, observamos que as principais esferas da Interpretação Comunitária (IC) incluem educação, saúde, jurídica e lazer. São atuações em que o profissional intérprete se coloca em relação de atendimento a serviços sociais do dia a dia, ainda que em espaços e demandas diferenciadas. Já a Interpretação de Conferência (Icon)³ ocorre em reuniões, atividades de grupos, grandes congressos e eventos nacionais e internacionais em que envolvem participantes de línguas e culturas diversas. Geralmente esse segundo tipo de interpretação é mais conhecida e mais prestigiada.

Apresentamos essa divisão porque nos interessa apontar particularidades no campo da saúde, portanto, de uma das *subáreas* da IC. A respeito da IC, Origuela (2014, p. 226) explica que “caracteriza-se por qualquer tipo de interpretação dirigida a um cliente e um prestador de serviços dentro de contexto hospitalar, forense, judiciário e similares.” A autora apresenta essa definição a partir da necessidade imediata de estrangeiros que chegam a um país com língua diferente da sua língua materna. Nesse caso as línguas são da mesma modalidade, isto é, orais-auditiva. Contudo, quando falamos em interpretação de língua de sinais, é essencial pontuar as diferenças existentes entre elas, uma vez que, além de haver distinção da modalidade linguística das línguas orais, o sujeito surdo depende de mediações comunicativas em todos os seus espaços de trânsito. Assim, a atividade interpretativa no campo da saúde, pela falta de políticas linguísticas para surdos e de atendimentos diretos em Libras, faz parte do cotidiano das pessoas surdas, devendo ser mais bem descrito e problematizado para uma melhoria na qualidade deste serviço.

Documentos legais basilares dos atendimentos em saúde, acentuando os de São Carlos - SP

Objetivando compreender a organização documental da cidade de São Carlos referente às normativas de acessibilidade e inclusão da pessoa surda no sistema de saúde municipal,

² De acordo com Rodrigues e Beer (2015, p. 23), os Estudos da Tradução e Interpretação de Línguas de Sinais (ETILS) envolvem os Estudos da Tradução e os Estudos da Interpretação “e se afirmam como uma vertente específica ao trazer as implicações da modalidade gesto-visual a esses campos disciplinares, ampliando e diversificando suas possibilidades de análise e reflexão”.

³ Não julgamos cabível tampouco pertinente apresentar aqui uma descrição pormenorizada de Interpretação de Conferência, no entanto, mais detalhes podem ser encontrados na dissertação, uma vez que lá essa forma foi mais detalhada. Pode ser acessada no seguinte link: https://repositorio.ufscar.br/bitstream/handle/ufscar/17472/Disserta%C3%A7%C3%A3o_folhaaprova%C3%A7%C3%A3o.pdf?sequence=1&isAllowed=y

apresentamos os documentos federais, estaduais e municipais que regem a saúde no Brasil e que, de algum modo, impactam a saúde do município investigado. Todos os documentos descritos nesta cartografia legal foram selecionados porque, em certa medida, defendem direitos que estão alinhados com as pautas da comunidade surda, como o uso da língua de sinais como meio de comunicação em atendimentos públicos. Além disso, esses documentos também sustentam os direitos das populações minoritárias em relação ao direito de cidadania no âmbito da saúde pública.

De acordo com a gestão de saúde em São Carlos, o município atende às pessoas surdas com base nos documentos de âmbito federal, sendo o principal deles a Lei nº 8.080, de 1990, de criação do SUS e que versa sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como a organização e o funcionamento dos serviços na área da saúde; expressando, no Art. 2º, que “a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.” Sendo expresso também no § 1º que são garantidos [...] “acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação” (Brasil, 1990). Portanto, promover o acesso da população à saúde é dever do Estado; é um direito universal e igualitário. Para que haja a garantia desse direito é fundamental uma boa comunicação entre profissional da saúde e paciente. Todavia, uma vez que os profissionais do campo da saúde compreendem, em sua grande maioria, a surdez como deficiência, são eles também quem ofertam tratamentos baseados em questões de reabilitação e/ou em atendimentos na língua oral (Soleman; Bousquat, 2021).

Além dos dispositivos federais, localizamos oito documentos municipais relativos ao campo da saúde em São Carlos, sendo eles: a Lei nº 13.194, de 25 de julho de 2003; o Decreto nº 91, de 27 de maio de 2004; a Lei nº 16.000, de 23 de fevereiro de 2012; o Decreto nº 366, de 13 de agosto de 2020; o Regimento da 10ª Conferência Municipal de Saúde “Prof. Dr. Sérgio Mascarenhas”; o Relatório Final da 10ª Conferência Municipal de Saúde de São Carlos, de 2021; Plano Plurianual - PPA - Exercício 2022 – 2025, da Prefeitura Municipal de São Carlos e o Plano Municipal de Saúde 2022-2025. Todavia não há menção, nesses dispositivos, relativa à garantia de acessibilidade para as pessoas surdas nos atendimentos em saúde, ou seja, não há descrição da atividade do TILS, não há informações acerca da capacitação dos profissionais para o atendimento em Libras. O único documento que contém algumas ações para a gestão da saúde da pessoa surda é o Plano Municipal de Saúde de São Carlos. Entretanto esse não é um arquivo com detalhamento pormenorizado das ações, mas elas estão previstas nesse documento, inclusive em dois itens referente à acessibilidade para as pessoas surdas. Sendo assim, na linha 27, a ação prevê “Garantir a acessibilidade de comunicação aos usuários surdos em todas as unidades de APS - Garantir intérprete de Libras em todas as Unidades da APS” e na linha 33, “Aumentar o número de contratos com prestadores de serviços terceirizados, inclusive que atuem no ramo de interpretação e acessibilidade. Contratação de tradutores e intérpretes de Libras para surdos em parceria com a SMPDMMR ...” (São Carlos/SP, 2022). Essas ações são imprescindíveis para a melhoria dos atendimentos em saúde da população surda, porém, observamos que tais acenos ainda não têm previsão de resolução, assim, não sabemos como e quando essas ações serão efetivadas de fato, pois no documento só diz que é de 2022-2025, não fica claro como e quando serão realizadas as ações.

Quadro 1 – Organização de dispositivos jurídicos

| Esfera | Ano de publicação | Tipo de documento | Descrição do documento |
|---------------|--------------------------|----------------------------|--|
| Federal | 1948 | Declaração | Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH), 1948. Organização das Nações Unidas (ONU). |
| Federal | 1988 | Constituição | Constituição da República Federativa do Brasil, de 1988. |
| Federal | 1990 | Lei | Lei nº 8.080, de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Sistema Único de Saúde (SUS) |
| Federal | 2000 | Lei | Lei nº 10.098, de 2000. Estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. |
| Federal | 2002 | Lei | Lei nº 10.436, de 2002. Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras e dá outras providências. |
| Federal | 2005 | Decreto | Decreto nº 5.626, de 2005. Regulamenta a Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002, que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras, e o art. 18 da Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000. |
| Federal | 2009 | Decreto | Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. |
| Federal | 2010 | Política | Portaria nº 1.060, de 2002. Institui a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, de 2010. |
| Federal | 2011 | Carta | Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde. Ministério da Saúde, 2011. |
| Estadual | 2011 | Lei | Lei nº 12.907, de 2008 Consolida a legislação relativa à pessoa com deficiência no Estado de São Paulo. |
| Estadual | 2019 | Documento Nº: 1499939-9340 | Plano Estadual de Saúde (PES) 2020-2023 |
| Municipal | 2003 | Lei | Lei nº 13.194 de 25 de julho de 2003. Dispõe sobre a organização e atribuições do Conselho Municipal de Saúde e dá outras providências. |
| Municipal | 2004 | Decreto | Decreto nº 91 de 27 de maio de 2004. Aprova o Regimento Interno do Conselho Municipal de Saúde de São Carlos - CMS/SC. |
| Municipal | 2012 | Lei | Lei nº 16.000, de 23 de fevereiro de 2012. Dispõe sobre o plano de carreiras e salários e estrutura de governança da carreira dos servidores públicos da administração pública municipal direta e indireta e dá outras providências. |
| Municipal | 2020 | Decreto | Decreto nº 366 de 13 de agosto de 2020. Regulamenta a Estrutura Administrativa da Secretaria Municipal de Saúde – São Carlos SP. |
| Municipal | 2021 | Regimento | Regimento da 10ª Conferência Municipal de Saúde “Prof. Dr. Sérgio Mascarenhas” |
| Municipal | 2021 | Relatório | Relatório Final da 10ª Conferência Municipal de Saúde de São Carlos, de 2021. |
| Municipal | 2021 | Plano | Plano Plurianual - PPA - Exercício 2022 – 2025, da Prefeitura Municipal de São Carlos |
| Municipal | 2022 | Plano | Plano Municipal de Saúde 2022-2025 |

Fonte: produzido pelas autoras

Com essa breve apresentação sobre a constituição da saúde no Brasil como pauta governamental que deve ser estendida a todos; sobre a importância da comunicação para o acesso ideal aos serviços de saúde; sobre as especificidades da Interpretação Comunitária e os dispositivos jurídicos relativos a esse campo, apresentamos a seguir o percurso metodológico adotado na pesquisa e as análises realizadas.

Percurso metodológico de construção da pesquisa

Com aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética e Pesquisa UFSCar (parecer de aprovação: 5.230.779), questionamos: em que medida o funcionamento do sistema de saúde atende à pluralidade de realidade das vidas surdas? De que modo o biopoder está implícito nas iniciativas de promoção do acesso à saúde? Que corpos estão abarcados pela governamentalidade neoliberal? Como produzir práticas bilíngues na esfera comunitária, no campo da saúde para a população surda de modo que quebre a lógica do *Racismo de Estado* e se produza ações para a diferença?

Adotamos o procedimento metodológico cartográfico, apresentado por Gilles Deleuze e Félix Guattari (1995, 1975) e desenvolvido por Félix Guattari e Sueli Rolnik (2005). Além da proposta de apresentar as linhas de composição do direito linguístico da pessoa surda no campo da saúde, olhando o cotidiano e as práticas de sua incorporação para um programa bilíngue em saúde, valemo-nos dos fundamentos da perspectiva teórico-filosófica de Michel Foucault (1979; 2005; 2014).

A organização da construção metodológica desta pesquisa ocorreu da seguinte forma: (i) realizamos um levantamento dos dispositivos jurídicos, nos níveis federal, estadual e municipal, objetivando evidenciar o direito de acesso à saúde garantido às pessoas surdas, já expostos na tabela 2 e (ii) anotamos detalhes dos atendimentos em saúde, entrevistamos a representante da Secretaria de Saúde do município de São Carlos, uma técnica de enfermagem e três pessoas surdas usuárias dos serviços de saúde da cidade, para construir, reflexivamente, uma cartografia do campo da saúde bilíngue nesse município. Assim, os instrumentos de coleta dos dados foram dois, sendo o primeiro o diário de campo – um registro em português das perspectivas da primeira autora, em atuações como profissional intérprete de Libras; e o segundo instrumento trata-se de entrevistas a partir de roteiro semiestruturado – com um gestor e um profissional da saúde e três pessoas surdas.

Essa é uma pesquisa de abordagem qualitativa de tipo descritiva, com a perspectiva de um trabalho cartográfico, que considera dispositivos jurídicos do campo da saúde, os dados de diário de campo de uma das pesquisadoras e entrevistas com representantes e usuários do serviço de saúde. Entendemos, também, que essa pesquisa é do tipo participante, pois a primeira autora atuou na composição dos dados da pesquisa, incluindo suas vivências a partir da atuação como intérprete de Libras.

Direito de saúde em Libras para a população surda e os desafios de gestão de saúde bilíngue para surdos em São Carlos

A partir da análise dos dispositivos jurídicos, dos dados etnográficos e das informações obtidas nas entrevistas, *no eixo 1*, observamos a presença do *Racismo de Estado* no campo da saúde no referido município. Isso se ratifica pela ausência de profissionais qualificados nas unidades de saúde que proporcionem atendimento adequado às pessoas surdas, evidenciando a falta de política municipal inclusiva para surdos.

Quando questionadas sobre os dispositivos jurídicos municipais que regulam os atendimentos em saúde com garantia de acessibilidade bilíngue para o público surdo, tanto a representante da Secretaria da Saúde de São Carlos quanto a técnica de enfermagem afirmaram que não há documentos municipais específicos que orientem sobre o tema. Embora a presença de profissionais de interpretação em Libras seja mencionada em documentos internos ao município, não existe uma política pública efetiva que assegure a sua presença nos espaços de saúde pública. Dessa maneira, as participantes demonstram a ausência de documento institucional norteador dos atendimentos às pessoas surdas, no município, conforme comprova as comunicações pessoais 1 e 2:

Excerto 1: dados de entrevista com a gestora e com a profissional de saúde de São Carlos

“Olha! o que tem não é municipal, o que tem é só federal e estadual, mas assim, a gente aqui segue a legislação.” (comunicação pessoal 1, entrevista - Maria, participante gestor da saúde de São Carlos, 2022).

“A lei 8080, que é a lei de criação do SUS, ela vai falar da universalidade, do direito a particularidade, a integralidade do atendimento...então essa lei vai falar isso e não precisa falar mais nada... Mas a gente não tem nada municipal... a gente não tem nada assim, nada municipal não tem nada.” (comunicação pessoal 2, participante profissional da saúde de São Carlos, 2022). Fonte: dados da dissertação da primeira autora

Essa ausência de orientações sobre os atendimentos a essas vidas revela a falta da prática institucionalizada para o acesso dessas pessoas aos serviços de saúde com atendimento em língua de sinais. Isso pode ser reflexo da perspectiva clínico-patológica da surdez e das ações na esfera federal. Em uma pesquisa realizada por Soleman e Bousquat (2021), em documentos do SUS, elas evidenciaram o descumprimento do princípio da integralidade expresso na carta do SUS, uma vez que, nas políticas de saúde, as ações são focadas apenas na reabilitação da pessoa surda com indicação de diagnóstico, uso de aparelho auditivo, implante coclear e terapias de fala e não na adoção de medidas que fortaleçam a identidade linguística pelo atendimento de saúde feito pela Libras.

Em outro momento da entrevista, quando questionamos se a Secretaria de Saúde dispõe de profissional fluente em Libras ou se há solicitação de intérprete quando a unidade recebe um paciente surdo, a representante respondeu, na comunicação pessoal 3, que:

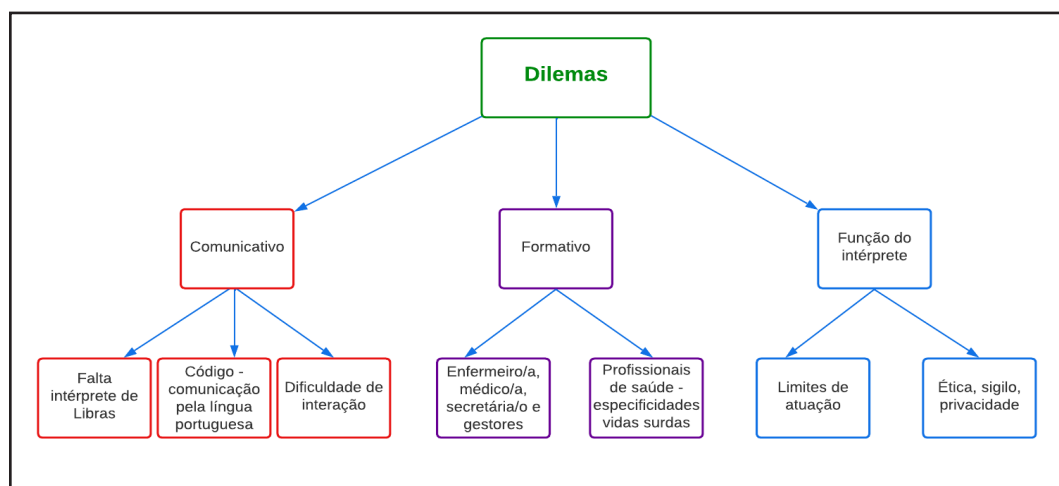
Excerto 2: dados de entrevista com a gestora de saúde.

“Não, nós não temos, o que a gente tem é quando a gente tem uma demanda, a gente procura na universidade ou nas outras Secretarias ou um dos profissionais da Secretaria de Saúde que tenha já essa expertise para nos ajudar a acompanhar nessa consulta.” (comunicação pessoal 3, entrevista - Maria, participante gestor da saúde de São Carlos, 2022).
Fonte: dados da dissertação da primeira autora

Nesta fala, evidencia-se a ausência de equipes treinadas para atender as pessoas surdas nos ambientes públicos de saúde, tampouco há orientações acerca da possibilidade de se acionar intérpretes de Libras via Secretaria de Saúde para mediar a comunicação. O problema de não haver uma política de atendimento acessível às pessoas surdas pode ser atribuído ao fato de ficarem no plano do discurso de ser feito pela Lei Federal e, assim, não se constroem planos de ações no contexto municipal.

A ausência de documentos para regular e orientar os procedimentos relativos aos atendimentos às pessoas surdas na saúde, considerando as suas diferenças linguísticas e culturais, acarreta prejuízo a essas pessoas e o surgimento de dilemas cotidianos. Esses dilemas foram discutidos, *no eixo 2*, em que pontuamos as especificidades acerca dos atendimentos às pessoas surdas na saúde, a partir dos participantes e da pesquisa etnográfica, evidenciando parte dos impasses vivenciados pelas pessoas surdas, pelos profissionais da saúde e pelos intérpretes de Libras. Com as discussões, evidenciamos e sintetizamos as questões em três dilemas enfrentados pela comunidade surda na esfera da saúde, os quais estão organizados nesta ilustração:

Figura 2 – Dilemas da pessoa surda em contexto de saúde



Fonte: produzido pelas autoras

O dilema linguístico-comunicacional foi evidenciado, uma vez que ocorrem obstáculos na interação desde o agendamento dos procedimentos, conforme fala dos três usuários surdos, nas comunicações pessoais a seguir:

Excerto 3: dados de entrevista com os usuários dos serviços de saúde.

“Eu preciso ir presencialmente nos lugares para agendar médico porque é impossível de outra forma. Como vou ligar, por exemplo. Às vezes eu peço para algum amigo meu ligar.” (Henri - participante usuário da Saúde de São Carlos, Comunicação pessoal 4, 2022).

“Depois, com a pandemia, teve um maior uso das tecnologias e todos começaram a disponibilizar WhatsApp e eu comecei a utilizar mais..., mas mesmo assim tem alguns problemas porque às vezes pelo WhatsApp as pessoas demoram para responder. Quando você liga, a resposta é imediata.” (Louise - participante usuária da Saúde de São Carlos, comunicação pessoal 5, 2022).

“Se a clínica tem WhatsApp eu mando uma mensagem em português, não é em Libras, é sempre em português... texto em português. Faço o agendamento, mas geralmente quando a clínica tem como principal contato o telefone eu peço para uma intérprete me ajudar e fazer esse agendamento.” (Helen - participante usuária da saúde de São Carlos, comunicação pessoal 6, 2022).

Fonte: dados da dissertação da primeira autora

Essas falas evidenciam barreiras existentes antes mesmo do atendimento médico de fato. Isso aponta, inclusive, para a necessidade de formação dos profissionais da saúde, o que remete ao segundo dilema pontuado na pesquisa. Assim, a urgência de capacitação tanto daqueles que atuam diretamente no setor de atendimento quanto dos gestores, pois os profissionais da saúde não têm clareza das especificidades da vivência surda e seus atendimentos são precários; tampouco sabem a quem recorrer para solicitar os serviços de um intérprete de Libras. O desconhecimento desses profissionais sobre protocolos para atendimento das pessoas e sobre as especificidades das vidas surdas ficou evidente na nossa pesquisa, conforme explicita a comunicação pessoal a seguir:

Excerto 4: dados de entrevista com os usuários dos serviços de saúde.

“O médico me disse que não precisava da minha presença, pois ele iria se comunicar direto com ela [a paciente] ... enquanto ele falava isso, eu interpretava e, imediatamente, a pessoa surda se manifestou, dizendo que não, que não ia entender nada e que queria a consulta com intérprete. Ele ficou sem jeito e disse que eu poderia ficar, já que estava ali para isso.” (Comunicação pessoal 7, diário de campo, registro da pesquisadora, 15 de março de 2021).

“Num domingo de fevereiro de 2021, recebi uma ligação de uma enfermeira da Unidade de Pronto Atendimento, perguntando se eu conhecia o surdo [falou o nome dele] e eu disse que sim . . . Ela não sabia o que fazer ou a quem recorrer e, como ele passou meu número e pediu para me ligar, ela perguntou se podia fazer uma chamada de vídeo para eu interpretar a consulta dele, pois a médica estava bem preocupada e não conseguia compreendê-lo. (Comunicação pessoal 8 - diário de campo, registro da pesquisadora, 14 de fevereiro de 2021). Fonte: dados da dissertação da primeira autora

Com isso, fica evidenciado que as pessoas surdas não são atendidas adequadamente e que elas precisam encontrar alternativas para a comunicação, valendo-se de gestos e/ou da língua portuguesa, seja escrita ou oralizada, como estratégia interacional; bem como indicar um intérprete amigo para ajudá-las. Esses dilemas ocorrem pela falta de delineamentos para acessibilidade na saúde municipal, o que acarreta a má qualidade nos atendimentos. Essa falta

de norma regulamentadora e a ausência do serviço de intérprete de Libras reitera, mais uma vez, o conceito de *Racismo de Estado*.

O dilema três trata da necessidade de os intérpretes entenderem com clareza sua função e as atividades a serem realizadas. Assim, é essencial a formação inicial e continuada desse profissional para prestar seu serviço com qualidade e consciência, pois são diversas questões que precisam ser apreendidas além da fluência na língua de sinais; como, por exemplo, saber estabelecer os limites da atuação profissional, conhecer termos médicos e procedimentos básicos na esfera da saúde, saber dos cuidados necessários para atuar nesse campo tão delicado em relação ao sigilo e à privacidade da pessoa surda, bem como sobre posicionamento frente aos profissionais da saúde, dentre outros limites.

Discutir esses dilemas é fundamental para promover uma política que garanta o direito das pessoas surdas à saúde para que avancemos em outros modos de acolhimento da pessoa surda, diferentes dos apresentados aqui, os quais acabam por reforçar a lógica de um *Racismo de Estado* e a condução da saúde pública para algumas vidas e o abandono de outras.

No Eixo 3, destacamos a importância de construção de unidades polo de saúde bilíngues, contando com profissionais com formação especializada em Libras e com uma equipe mínima, delineada a partir dos estudos no campo da educação bilíngue: equipe de pelo menos três intérpretes, mediadores surdos para atendimentos e coletivo profissional da saúde com conhecimentos acerca das especificidades das pessoas surdas.

Considerações finais

A Constituição, de 1988 e a Lei nº 8080/1990 estipulam, com a instituição do SUS, os princípios de universalidade, igualdade e integralidade na saúde; e, por meio da Lei nº 10.436/2002, do Decreto nº 5.626/2005, dentre outros dispositivos, está expresso o direito das pessoas surdas ao atendimento por profissionais da saúde capacitados em Libras ou por profissionais aptos a realizar a tradução e interpretação das mediações necessárias no campo da saúde. Objetivamos evidenciar o movimento de composição dos direitos da pessoa surda no campo da saúde, das conquistas legais às possíveis ações de implementação de proposta de atendimento com respeito ao direito linguístico em Libras, no município de São Carlos/SP.

Analisamos também a organização do serviço de saúde pública no Brasil, encaminhando para o direito de expressividade e o acesso das pessoas surdas à política de saúde, no município estudado. O que evidenciamos foi a ausência de política municipal de saúde, com a falta de profissionais fluentes e/ou de intérpretes de Libras para os atendimentos em saúde das pessoas surdas. Assim, os desafios enfrentados por elas, ao buscarem os serviços de saúde, são diversos e eles geram incompreensões, constrangimentos, dependência, dúvidas e insegurança a essas pessoas. Isso leva a consequências negativas, como atendimentos e tratamentos realizados de forma equivocada, afastando as pessoas surdas das unidades de saúde, causando inúmeros prejuízos à saúde dessa população.

Portanto, entendemos que a partir da previsão do SUS é preciso construir uma política municipal de saúde, em que se considere a pessoa surda na sua diferença linguística, de modo que isso possibilite atendimentos acessíveis em Libras à população surda. Para tanto, entendemos também que é necessário prever ações como a contratação de intérpretes de Libras, de formador bilíngue e mediador surdo, com objetivo de constituição de um polo de saúde bilíngue. A participação do formador surdo, possibilita, inclusive, a formação inicial e continuada aos profissionais da saúde, com foco nas especificidades da vida surda.

Referências

BARBOSA, M. A.; *et al.* Língua brasileira de sinais: um desafio para a assistência de enfermagem. **Revista Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 11, p. 247– 251, 2003. Disponível em: <https://repositorio.bc.ufg.br/handle/ri/17732>. Acesso em: 15 de jun. 2022.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Diário Oficial da União. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 08 jun. 2022.

BRASIL. **Lei n. 10.436**, de 24 de abril de 2002. Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10436.htm. Acesso em 09 ago. 2022.

BRASIL. **Lei n. 12.319**, de 1º de setembro de 2010. Regulamenta a profissão do Tradutor/Intérprete de Língua de Sinais – LIBRAS. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Lei/L12319.htm. Acesso em: 20 jan. 2023

BRASIL. **Lei n. 8080**, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 11 mai. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde; Conselho Nacional de Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_direitos_usuarios_saude_3ed.pdf. Acesso em: 21 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O que é Atenção Primária?** Secretaria de Atenção Primária à Saúde, 2023. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/smp/smpoquee>. Acesso em: 13 mai. 2022.

CAMPOS, D. F. R.; SANTOS, E. G. **Inclusão Social**: O atendimento do profissional enfermeiro aos usuários com surdez. 2013. Trabalho de Conclusão de Curso (Programa de Graduação) – Centro Universitário Central Paulista, São Carlos, 2013.

CHAVEIRO, N.; PORTO, C. C.; BARBOSA, M. A. Relação do paciente surdo com o médico. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**, [S.l.], v. 75, n. 1, p. 147-150, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72992009000100023&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 jun. 2022.

FIOCRUZ. **A história da saúde pública no Brasil**: 500 anos na busca de soluções. Video Saúde Distribuidora, 2015. 17 min. <https://www.youtube.com/watch?v=7ouSg6oNMe8&ab_channel=VideoSa%C3%BAde>. Acesso em: 28 jan. 2022.

FOUCAULT, M. **Em defesa da sociedade**: curso no Collège de France (1975-1976). São Paulo: Martins Fontes, 1979.

FOUCAULT, M. **Microfísica do Poder**. Trad. Roberto Machado. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

FOUCAULT, M. **Do governo dos vivos**: curso no Còllege de France (1979-1980). São Paulo: Martins Fontes, 2014.

JESUS, R. B. **“Ei, aquele é o intérprete de LIBRAS?”**: atuação de intérpretes de LIBRAS no contexto da saúde. 2017. Dissertação de Mestrado (Programa de Pós-Graduação em Estudos da Tradução – PGET) – Centro de Comunicação e Expressão, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/182062/351452.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 06 jan. 2023.

NASCIMENTO, V. *et al.* Tradução e interpretação de Português – Libras na rede Informa-SUS-UFSCar: direito à informação para surdos em tempos de Covid-19. **Cadernos de Tradução Instituto de Letras**, Porto Alegre, v. especial, p. 61-82, 2020. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/cadernosdetraducao/article/view/107103>. Acesso em 06 mar. 2022.

NESPOLI, G. (2014). Biopolíticas da participação na saúde: o SUS e o governo das

populações. In: GUIZARDI, F. L.; NESPOLI, G.; CUNHA, M.; MACHADO, F.; LOPES, M. (Orgs.). **Políticas de participação e saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV; Recife: UFPE. p. 59-90. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/13743>. Acesso em: 06 jan. 2023.

QUEIROZ, M. Panorama da interpretação em contextos médicos no Brasil: perspectivas. **TradTerm**, São Paulo, v. 23, p. 193-223, 2014. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/tradterm/article/view/85577>. Acesso em: 06 jun. 2022.

RESENDE, M. L. C.; SILVEIRA, N. Misericórdias da Santa Casa: um estudo de caso da prática médica nas Minas Gerais oitocentista. **História Unisinos**, [S.l.], v. 10, n. 1, p. 5-13, 2006. Disponível em: <https://revistas.unisinos.br/index.php/historia/article/view/6165>. Acesso em: 08 dez. 2022.

ROCHA, C. A. dos S. R. *et al.* Formação de profissionais da saúde e acessibilidade do surdo ao atendimento em saúde: contribuições do projeto “comunica”. **Interfaces - Revista de Extensão da UFMG**, [S.l.], v. 5, n. 1, p. 112-147, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/revistainterfaces/article/view/18998>. Acesso em: 18 dez. 2021.

RODRIGUES, C. H.; BEER, H. Os estudos da tradução e da interpretação de línguas de sinais: novo campo disciplinar emergente? **Cadernos de Tradução**, Florianópolis, v. 35, n. 2, p. 17-45, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/traducao/article/view/2175-7968.2015v35nesp2p17>. Acesso em: 08 out. 2022.

SANTOS, A. S.; PORTES, A. J. F. Percepções de sujeitos surdos sobre a comunicação na Atenção Básica à Saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, [S.l.], v. 27, p. e3127, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/ykLMdS4pqbV49J97QJVdHqm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 08 out. 2022.

SANTOS, L. F. Relações mediadas: a formação do intérprete educacional no contexto da educação de surdos. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, Araraquara, v. 16, n. 4, p. 2578-2592, 2021. Disponível em: <https://periodicos.fclar.unesp.br/iberoamericana/article/view/13485>. Acesso em: 08 out. 2022.

SILVA, M. L.; *et al.* As dificuldades encontradas na assistência à saúde às pessoas com surdez. **Research, Society and Development**, [S.l.], v. 10, n. 2, p. e38910212372, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12372>. Acesso em: 08 jan. 2023.

SOLEMAN, C.; BOUSQUAT, A. Políticas de saúde e concepções de surdez e de deficiência auditiva no SUS: um monólogo? **Cadernos de Saúde Pública**, [S.l.], v. 37, n. 8, p. e00206620, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/4h6BMPsHHKxR3s6cdCRPQGg/>. Acesso em: 18 fev. 2023.

TOSTES, R. S. **A atuação de psicólogo bilíngue no atendimento terapêutico à pessoa surda**. 2018. Dissertação de Mestrado (Programa de Pós-Graduação em Educação Especial) – Centro de educação e Ciências Humanas, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/10514>. Acesso em: 08 jun. 2022.