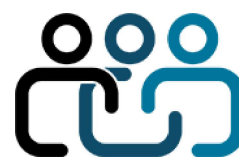




UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO
ESPECIAL



SUELI FIORAMONTE TREVISAN

**POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE BILÍNGUE
PARA SURDOS: PERCURSOS, PERCALÇOS E O
COTIDIANO**

SÃO CARLOS – SP
2023

SUELI FIORAMONTE TREVISAN

**POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE BILÍNGUE PARA SURDOS:
PERCURSOS, PERCALÇOS E O COTIDIANO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação Especial, da Universidade Federal de São Carlos, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Educação Especial

Orientadora: Vanessa Regina de Oliveira Martins.

São Carlos – SP
2023



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

Centro de Educação e Ciências Humanas
Programa de Pós-Graduação em Educação Especial

Folha de Aprovação

Defesa de Dissertação de Mestrado da candidata Sueli Fioramonte Trevisan, realizada em 06/03/2023.

Comissão Julgadora:

Profa. Dra. Vanessa Regina de Oliveira Martins (UFSCar)

Profa. Dra. Lara Ferreira dos Santos (UFSCar)

Profa. Dra. Patrícia Luiza Ferreira Rezende (INES)

O Relatório de Defesa assinado pelos membros da Comissão Julgadora encontra-se arquivado junto ao Programa de Pós-Graduação em Educação Especial.

DEDICATÓRIA

Ao amor da minha vida todinha, Emerson Trevisan, e à família linda que construímos juntos, porque “eu vou bater de frente com tudo por ela. Topar qualquer luta. Pelas pequenas alegrias da vida adulta” (Pequenas Alegrias da Vida Adulta, Emicida, 2022).

AGRADECIMENTOS

Faltam palavras para expressar o agradecimento e o carinho que tenho com as pessoas que, de alguma forma, fizeram com que esse projeto fluísse de maneira leve e prazerosa.

O meu alicerce e pilar para quaisquer situações é o amor, com um lindo representante, Emerson Trevisan, a quem sou muito grata por surgir, ingressar e permanecer na minha vida.

Às minhas queridas filhas, Mariana, NatiNani e ao meu filhinho, Guilherme, por me encherem de orgulho, me ajudarem e me apoiarem tanto nas minhas escolhas.

À professora Vanessa R. de O. Martins, orientadora extraordinária que, além de aceitar de imediato mudar o tema de pesquisa, ainda me proporcionou base teórica, discussões incríveis, indicações e opiniões preciosas para melhoria desse trabalho.

Aos amigos surdos, principalmente ao Wesley Nascimento, que me instigou a estudar esse tema, agradeço de coração.

Agradeço aos participantes desta pesquisa, que muito gentilmente, concederam-me entrevistas com valiosas informações, bem como a Associação dos Surdos de São Carlos *Jurandyra Fehr*.

Às queridas professoras Lara Santos e Patrícia Rezende, agradeço pelas contribuições a esse trabalho, expressas na banca de qualificação.

Aos intérpretes da UFSCar, em especial à Anne, Ityara, Tatiane e Sara que atuaram na minha defesa; bem como ao aluno do TILSP, Davson, que fez estágio como intérprete de Libras, de forma brilhante na banca.

Aos companheiros de leituras e discussões, principalmente em Foucault, participantes do grupo de pesquisa GPESDi (Grupo de Pesquisa em Educação de Surdos, Subjetividades e Diferenças); que enriquecem meus estudos sempre!

À UFSCar, em especial às chefias da Biblioteca Comunitária, que sempre me apoiaram nos meus estudos e também ao PPGEEs, que estiveram à disposição para elucidar minhas dúvidas.

“Eu sou um intelectual que não tem medo de ser amoroso, eu amo as gentes e amo o mundo. E é porque amo as pessoas e amo o mundo, que eu brigo para que a justiça social se implante antes da caridade.” Paulo Freire.

RESUMO

De acordo com a Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH), com a Constituição Federal de 1988 (CF) e com a Lei nº 8080 de 1990 a saúde é direito fundamental de todos e deve ser garantida pelo Estado. Para a manutenção da seguridade desse direito individual, a comunicação é o mecanismo primordial, na medida em que os atendimentos em saúde se fazem na/pela interação dialogada entre paciente e servidores (médicos, enfermeiros e demais profissionais da área da saúde). As pessoas surdas têm o direito legal de acessibilidade linguística pelo uso da língua de sinais, mas, pela falta de investimento em políticas linguísticas voltadas à área da saúde; elas têm sido prejudicadas em seus atendimentos. Assim sendo, essa pesquisa problematiza este campo ao descrever as políticas públicas de acessibilidade por meio da cartografia do campo da saúde, em um município do interior do estado de São Paulo. Fizemos o levantamento das ações realizadas (ou não), no município estudado, acerca da efetividade de uma saúde bilíngue (em Língua Brasileira de Sinais e língua portuguesa) para surdos, tal qual é afirmada em documentos legais. Trata-se de uma pesquisa qualitativa com base na proposta teórico-filosófica de Michel Foucault, com princípios da arqueogenealogia e da cartografia deleuze-guattarineana. Nessa prática investigativa, recorre-se aos usos de arquivos históricos, como documentos oficiais, produções discursivas de sujeitos, de modo a buscar a produção e função histórica dessas discursividades e como elas operam na vida prática destes sujeitos, impactando na produção de processos de subjetivações pelas relações de poder e saber. Coletamos os dados a partir de levantamento de dispositivos jurídicos em sites institucionais, em diário de campo das atividades desta pesquisadora, em interpretação comunitária de Libras na esfera da saúde; em entrevistas com profissionais da Secretaria de Saúde do município e em entrevistas concedidas por pessoas surdas usuárias destes serviços. Analisamos os dados a partir dos estudos teórico-filosóficos, na perspectiva da filosofia da diferença (Michel Foucault, Gilles Deleuze e Félix Guattari) e de autores dos Estudos Surdos e dos Estudos da Tradução e Interpretação de Língua de Sinais. Ao apontarmos as fragilidades presentes nos serviços da saúde voltados às pessoas surdas, falantes da Libras, entendemos que será possível auxiliar novas reflexões para esse campo. Assim, esperamos que os resultados desta pesquisa contribuam com estudos futuros, bem como com as discussões na área da saúde, na formação e na prática de serviços nessa área, desenvolvendo unidades polo bilíngues de saúde, voltadas à população surda, de modo a se ter a garantia de acesso a esse direito fundamental.

Palavras-chave: saúde bilíngue em Libras; surdos; *Biopolítica*; *Biopoder*; *Racismo de Estado*.

ABSTRACT

According to the Universal Declaration of Human Rights (DUDH), the Federal Constitution of 1988 (CF) and Law No. 8080 of 1990, health is a fundamental right for all and must be guaranteed by the State. In order to maintain the security of this individual right, communication is the primordial mechanism, as health care is provided in/through dialogued interaction between patient and servants (doctors, nurses and other health professionals). Deaf people have the legal right to linguistic accessibility through the use of sign language, but due to the lack of investment in language policies aimed at the health area; they have been harmed in their care. Therefore, this research problematizes this field by describing public accessibility policies through cartography of the health field in a city in the interior of the state of São Paulo. We surveyed the actions carried out (or not) in the city studied, regarding the effectiveness of bilingual health (in Brazilian Sign Language and Portuguese) for the deaf, as stated in legal documents. This is a qualitative research based on the theoretical-philosophical proposal of Michel Foucault, with principles of archeogenealogy and deleuze-guattarinean cartography. In this investigative practice, historical archives are used, such as official documents, discursive productions of subjects, in order to seek the production and historical function of these discursivities and how they operate in the practical life of these subjects, affecting the production of subjectivation processes by relations of power and knowledge. We collected data from a survey of legal provisions on institutional websites, in a field diary of this researcher's activities, in a community interpretation of Libras in the sphere of health; in interviews with professionals from the Municipal Health Department and in interviews given by deaf people who use these services. We analyzed data from theoretical-philosophical studies, from the perspective of the philosophy of difference (Michel Foucault, Gilles Deleuze and Félix Guattari) and from authors of Deaf Studies and Sign Language Translation and Interpretation Studies. By pointing out the weaknesses present in health services aimed at deaf people, speakers of Libras, we understand that it will be possible to help new reflections for this field. Thus, we hope that the results of this research will contribute to future studies, as well as to discussions in the health area, in the training and practice of services in this area, developing bilingual health centers, aimed at the deaf population, in order to have the guarantee of access to this fundamental right.

Keywords: bilingual health in Libras; deaf; *Biopolitics*; *Biopower*; *State Racism*.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Imagem 1: Portal da Secretaria de Saúde de São Carlos	50
Imagem 2: Interpretação com atuação de intérprete de Libras	57
Imagem 3: Conferência com atuação de dois intérpretes de Libras (turno e apoio)	58
Imagem 4: Atuação de intérprete de Libras em consulta médica	61
Imagem 5: Organização dos dispositivos jurídicos para análise	80
Imagem 6: Recorte da entrevista	84
Imagem 7: Moção de repúdio	93
Imagem 8: Plano Municipal de Saúde de São Carlos	100
Imagem 9: Mensagens que mostram pedidos de intérprete voluntário para mediar interação	102
Imagem 10: Alguns vídeos arquivados em que surdos manifestam suas dificuldades com a falta de intérprete na esfera da saúde	121
Imagem 11: Manifestações espontâneas de mulheres surdas sobre os serviços de saúde em São Carlos	122
Imagem 12: Mensagens do dia 10/05/2022 sobre a forma de solicitação de intérprete de Libras	124
Imagem 13: Candidatos aprovados no concurso para o cargo 623 – Intérprete de Libras da prefeitura de São Carlos	133
Imagem 14: Dilemas	134

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Organização de documentos legais de impacto para as políticas de saúde do município	41
Quadro 2: Descrição das especificidades das modalidades de interpretação Comunitária e Conferência	59
Quadro 3: Participantes dessa pesquisa	80
Quadro 4: Descrições profissionais da participante pesquisadora	81
Quadro 5: Descrições profissionais da <i>Maria</i> , representante da Secretaria de Saúde de São Carlos e participantes dessa pesquisa	81
Quadro 6: Descrições das pessoas surdas participantes dessa pesquisa	83
Quadro 7: Descrições da profissional da área da saúde participante dessa pesquisa	85
Quadro 8: Instrumentos da pesquisa	85

LISTA DE SIGLAS

ACS - Agentes Comunitários de Saúde

APS - Atenção Primária à Saúde

APSREDES - Portal da Inovação na Gestão do SUS

ASSCJF - Associação de Surdos de São Carlos *Jurandyra Fehr*

CF – Constituição Federal de 1988

CLT - Consolidação das Leis do Trabalho

CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

CAPS - Centro de Atenção Psicossocial

DUDH - Declaração Universal dos Direitos Humanos

ENEM - Exame Nacional do Ensino Médio

ETILS - Estudos da Tradução e Interpretação de Língua de Sinais

ESF - Equipe de Saúde da Família

LIBRAS – Língua Brasileira de Sinais

MS - Ministério da Saúde

NASF - Núcleo de Apoio à Saúde da Família

OMS - Organização Mundial da Saúde

ONU - Organização das Nações Unidas

PPGEEs - Programa de Pós-Graduação em Educação Especial

SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SES – Secretaria Estadual de Saúde

SMPDCMR - Secretaria Municipal da Pessoa com Deficiência e Mobilidade Reduzida

SMS - Secretaria Municipal de Saúde

SITS - Serviço Integrado de Transporte Sanitário

SUS – Sistema Único de Saúde

TILSP - Tradução e Interpretação em Libras e Língua Portuguesa

UBS - Unidades Básicas de Saúde

UFSCar - Universidade Federal de São Carlos

UFPE - Universidade Federal de Pernambuco

UPA - Unidades de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	13
1.1 INQUIETAÇÕES DE UMA TILSP ATUANDO NA ESFERA DA SAÚDE E A CONSTRUÇÃO DESTA PESQUISA	13
2. CAPÍTULO 1 - ESTADO, SAÚDE, SURDEZ E ACESSIBILIDADE: BIOPOLÍTICA E CONTRACONDUTA.....	21
2.1 CONSTITUIÇÃO DO CAMPO DA SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL: SEGURIDADE SOCIAL, <i>BIOPOLÍTICA</i> E O <i>RACISMO DE ESTADO</i>	21
2.2 ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO DE SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL	33
2.3 DO DIREITO DE EXPRESSIVIDADE E O ACESSO À POLÍTICA DE SAÚDE PELAS PESSOAS SURDAS NO MUNICÍPIO DE SÃO CARLOS	39
3. CAPÍTULO 2- SURDEZ, INTERPRETAÇÃO E A CARACTERIZAÇÃO DA ESFERA COMUNITÁRIA: ATUAÇÃO DE INTÉRPRETES DE LIBRAS NO CAMPO DA SAÚDE	53
3.1 CONQUISTAS DA COMUNIDADE SURDA BRASILEIRA.....	53
3.2 INTERPRETAÇÃO COMUNITÁRIA E AS ESPECIFICIDADES DA ATUAÇÃO DO INTÉRPRETE DE LIBRAS NA ÁREA DA SAÚDE	64
4. CAPÍTULO 3 – PERCUSOS METODOLÓGICOS PARA A CONSTRUÇÃO DA PESQUISA	76
5. CAPÍTULO 4 - CARTOGRAFIA DO CAMPO DA SAÚDE E A ABORDAGEM BILÍNGUE PARA SURDOS: ANÁLISES DAS AÇÕES INTERPRETATIVAS NA ESFERA COMUNITÁRIA	91
5.1 CARTOGRAFIA 1: POLÍTICA DE SAÚDE BILÍNGUE PARA SURDOS E A PRESENÇA DO <i>RACISMO DE ESTADO</i>	91
5.2 CARTOGRAFIA 2: DOS DILEMAS E ESPECIFICIDADES ACERCA DOS ATENDIMENTOS ÀS PESSOAS SURDAS, NA SAÚDE, A PARTIR DOS PARTICIPANTES E DA PESQUISA ETNOGRÁFICA	115
5.3 CARTOGRAFIA 3: UM DESENHO POSSÍVEL PARA A PRODUÇÃO DE POLOS BILÍNGUE EM SAÚDE PARA PESSOAS SURDAS.....	137
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	141
7. REFERÊNCIAS	144
I. ANEXOS	156
II. ANEXO A – Entrevista semiestruturada – secretário(a) de saúde do município.	156

III. ANEXO B – Entrevista semiestruturada – surdos(a) usuários dos serviços de saúde
157

IV. ANEXO C – Entrevista semiestruturada - profissional da saúde do município... 158

1. INTRODUÇÃO

1.1 INQUIETAÇÕES DE UMA TILSP¹ ATUANDO NA ESFERA² DA SAÚDE E A CONSTRUÇÃO DESTA PESQUISA

É bem comum o encanto com a língua de sinais, principalmente, nas pessoas que ouvem e, em algum momento da vida, se deparam com pessoas sinalizando, ou seja, se comunicando com as mãos. Isso aconteceu comigo em 2008 e desde então comecei a procurar cursos para aprender essa língua. Nessa época eu estava me formando em Licenciatura em Letras pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), trabalhando como servidora nessa universidade e fazendo trabalhos voluntários em cursinho pré-vestibular com foco em redações do Exame Nacional do Ensino Médio (Enem). Então, fiz cursos de introdução à Libras em projetos de extensão na UFPE e na Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), em São Carlos – SP, onde resido desde 2013. Gostei muito desses cursos, mas eram apenas cursos básicos e eu queria aprender mais essa língua. Assim, em 2016, ingressei na minha segunda graduação, em Tradução e Interpretação em Libras e Língua Portuguesa (TILSP) da UFSCar, e isso me proporcionou variados conhecimentos e, o principal deles, foi minha proximidade com a comunidade surda, que me apresentou um mundo diverso, instigante e cheio de questões a serem discutidas e problematizadas. Algumas dúvidas ficaram aparentemente resolvidas, mas sempre surgem situações novas, porque o saber não é estanque e, as relações ou situações vividas se modificam constantemente imputando novos desafios.

¹ Essa sigla é utilizada para expressar tanto a atividade de Tradução e Interpretação de Língua Brasileira de Sinais – Libras – língua portuguesa, quanto o profissional Tradutor e Intérprete de Libras - português. Portanto, a partir daqui, nesse texto utilizaremos essa sigla para nos referirmos tanto à profissão quanto ao profissional.

²² Uso de forma distinta os termos *esfera* e *campo* de atuação do tradutor e intérprete de Libras. Faço isso pelas leituras feitas no campo dos Estudos da Tradução e Interpretação da Língua de Sinais (ETILS) ao referir-se aos espaços possíveis de atuação, a saber: na esfera comunitária, jurídica, da saúde, cultural, midiático-artística, religiosa, etc. Quando menciono *campo* de saber, refiro-me a uma área científica em que se desenvolvem determinados estudos e conceitos filosófico-científicos. Desse modo, sempre que mencionar as ações comunitárias do tradutor e intérprete de Libras utilizarei o termo esfera, mas alerto que ele atua num campo de saber alocado em uma área, que nomeamos, no campo de saber da saúde, na esfera comunitária. Farei a caracterização dessa esfera no decorrer da dissertação, em outro momento.

Desse modo, as vivências no curso me trouxeram muitos aprendizados teóricos e práticos e, com isso, o entendimento acerca das possibilidades de atuação do profissional tradutor e intérprete de Libras em diversas esferas, como na saúde, na jurídica, na área educacional, acadêmica; enfim, e em diferentes modalidades de interpretação: simultânea, concomitante; bem como a atuação em interpretação de conferência e comunitária. Estas esferas e suas distinções serão apresentadas nesta pesquisa porque foram espaços que pude vivenciar no curso e que trouxeram cenários e problematizações distintas para mim.

Nesse período da segunda graduação, participei de trabalhos voluntários na Associação de Surdos de São Carlos *Jurandyra Fehr* (ASSCJF) e, ainda no processo de formação, fui vivenciando as situações que as pessoas surdas enfrentam em diversos espaços, mas de todas as minhas vivências, as que mais me chamavam a atenção eram as práticas na esfera da saúde e como este cenário é caótico quando se pensa que é direito de vida e de cidadania o atendimento e pertencimento ao serviço de saúde. Essas experiências foram me conduzindo cada vez mais para trabalhos de interpretação demandados por pessoas surdas. Com isso, depois de formada (2019), passei a atuar como intérprete de Libras profissionalmente, principalmente, na esfera da saúde, sendo contratada para prestação de serviços eventuais por um convênio médico da cidade de São Carlos e para o contrato da prefeitura. Essas atuações foram mais frequentes de 2020 a 2021 e, como as situações que ocorriam nos atendimentos sempre me incomodavam em alguma medida, resolvi anotá-las com detalhes em uma espécie de diário de campo.

Depois de finalizar duas graduações, decidi fazer mestrado, no entanto, o projeto que apresentei no processo seletivo para ingresso no Programa de Pós-Graduação em Educação Especial (PPGEEs) da UFSCar foi sobre o Enem em Libras, pois seria uma continuidade do meu trabalho de conclusão do curso TILSP com possibilidade de aprofundar os estudos. Todavia, com as vivências, os incômodos, as inquietações como intérprete na esfera da saúde e incentivada por um amigo surdo a adensar reflexões nessa área, já me atraía àquela época, a possibilidade de desenvolver uma pesquisa sobre esse tema. Com isso, fiz uma breve busca no Portal de Periódicos CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior) e verifiquei que ainda são poucos estudos

nessa esfera/campo sobre os atendimentos de pessoas surdas e que são muitas as dificuldades enfrentadas por essa comunidade.

Na sequência, enviei minhas anotações para minha orientadora e ela me incentivou a enveredar na área da saúde e as ações bilíngues voltadas às pessoas surdas, descrevo-a como uma professora que aceita os desafios e me estimula em tudo, ou quase tudo porque é preciso delimitar as pesquisas, pois a vontade de pesquisar, por vezes, precisa ser concisa, já que não damos conta, em um mestrado, de pesquisar tudo o que desejamos ou que nos parece necessário. Desse modo, surgiu a ideia de pesquisar na área da saúde quando inquietada apresentei a ela diários-memórias que vinha compondo em todas as práticas interpretativas que fazia neste campo, quando chamada a mediar a comunicação de pessoas surdas no município de São Carlos e que passou a ser meu *locus* de pesquisa. Dessa forma, fiz um novo projeto, contemplando nele partes das minhas experiências na saúde e as problematizações que vinha me fazendo ao longo delas, bem como iniciei uma jornada de estudo e pesquisa no tema.

Nas vivências práticas nos atendimentos médicos que vinha mediando, indagava se era uma particularidade dos espaços que eu acompanhava ou se era algo maior, ou seja, a falta de um investimento e conhecimento deste município acerca dos direitos linguísticos destas pessoas e se, além do dispositivo federal (BRASIL, 2005), havia normativas internas que pudessem subsidiar os atendimentos das pessoas surdas. Assim, essa área produziu em mim muitas curiosidades, principalmente, sobre como seriam os atendimentos dos profissionais a seus pacientes: seriam diretos, com profissionais da área da saúde fluentes em Libras?, seriam com a presença do profissional intérprete de Libras?, com a presença de familiar?, como seria a autonomia das pessoas surdas em relação à sua saúde? Pensando que, no campo da educação, já temos propostas e delineamentos interessantes acerca do modo de constituição de uma educação bilíngue para surdos, mas, e no campo da saúde? Os princípios voltados à organização do atendimento a alunos surdos seriam os mesmos para a saúde? Precisamos de pessoas surdas atuando neste campo, como nas defesas pela presença do educador surdo na escola? Temos que lutar por uma organização em unidades polo em saúde para surdos como a educação tem agenciado em programas de educação inclusiva com a organização de escolas polo bilíngues?

O pareamento destes dois campos (educação e saúde) ocorre porque, pelas leituras e pelos estágios que realizei na graduação, fui percebendo que a educação, embora ainda tenhamos muito a problematizar, é o campo em que se tem maior investimento de pesquisa para as comunidades surdas. Além disso, tanto a área da saúde como a da educação, constituem a mesma esfera nos estudos da tradução, a comunitária. Portanto, há particularidades comuns a estes espaços, pois são serviços de garantia pública e de direito social a todos os brasileiros.

Essas e outras questões me intrigam até hoje. Com isso, meus questionamentos sobre os atendimentos na esfera da saúde bilíngue (Libras/português) ampliaram. Inquietava-me saber se existem dispositivos jurídicos importantes para sua garantia nas esferas federal, estadual e municipal, bem como se há efetiva aplicação dos direitos expressos nesses dispositivos, nas práticas cotidianas, que atendam essa população nos serviços de saúde. Outro aspecto significativo é que, em aulas das disciplinas do curso TILSP, além de textos e discussões sobre os atendimentos em saúde das pessoas surdas, tínhamos relatos de experiências de professores e de membros da comunidade surda que narravam suas dificuldades enquanto usuários dos serviços de saúde.

Com essas indicações apresentadas e o desejo que em mim aumentava, decidimos mudar o projeto (Enem em Libras) e investigar como esses atendimentos em saúde para pessoas surdas se dão no município de São Carlos, uma vez que as ações na área da saúde impactam significativamente o campo da educação, já que a depender da concepção da pessoa surda na área da saúde, tanto a família como outros profissionais significam de certa forma a pessoa surda e a sua relação com ela. Como este mestrado é na área da educação, conhecer as políticas de saúde pública auxiliam a ver quais as suas articulações com a educação para minimizar os problemas de aquisição tardia de linguagem em crianças surdas, orientações de familiares em relação à língua de sinais, entre outras pautas que possam ser de interesse para a educação.

Sendo assim, com as percepções iniciais de faltas de ações em Libras no campo da saúde, nos espaços e pelas experiências que tive, além do levantamento destes problemas em poucas pesquisas neste campo (CHAVEIRO; PORTO; BARBOSA, 2009; MIRANDA *et al.*, 2020; QUEIROZ, 2014; SILVA *et al.*, 2021; SOLEMAN; BOUSQUAT, 2021), o nosso problema de pesquisa delineou-se pela carência de ações

efetivas na implementação e seguridade da vida surda, na esfera da saúde. Quando pensamos na ausência de mecanismos fiscalizadores da inserção da Libras na área da saúde, na falta de acesso a informações e serviços em saúde pública e, mais, nas formas de normalização do corpo surdo a partir de padrões de vidas ouvintes, estamos diante de certa gestão sobre a vida, uma política dirigida para uns, a *biopolítica*, que nos mostrou Michel Foucault.

Dessa maneira, levantamos as seguintes questões problemas: 1) Considerando as filosofias da diferença e o conceito de *biopolítica*, como o direito às diferenças surdas para uma saúde pública em Libras tem se mostrado nesse município? 2) De que modo as políticas públicas, as legislações já asseguradas para as comunidades surdas, têm possibilitado uma perspectiva de atendimento bilíngue para essa população? 3) Quais dispositivos jurídicos são diretrizes para promoção do direito à acessibilidade de pessoas surdas no âmbito da saúde? 4) De que maneira profissionais da saúde e de setores como a Secretaria de Saúde, bem como usuários surdos desses serviços possibilitam a elaboração de uma cartografia da saúde bilíngue para surdos e como isso pode contribuir com avanços no atendimento às pessoas surdas, no campo da saúde no município?

Com isso exposto, delimitamos a pesquisa com o seguinte objetivo geral: Descrever as políticas públicas de acessibilidade por meio da produção de certa cartografia do campo da saúde, aplicada por meio da descrição das formas de atendimentos de pessoas surdas em São Carlos, município do interior do estado de São Paulo. Portanto, buscamos fazer uma cartografia da saúde no município estudado para entender de que modo tais linhas cotidianas mostram as produções reais de políticas públicas no funcionamento diário. Além disso, fizemos o levantamento de documentos neste município para compreender se os atendimentos às pessoas surdas têm possibilitado uma perspectiva de atendimento bilíngue para essa população, com a presença de intérpretes de Libras ou de profissionais com conhecimento nessa língua.

Os objetivos específicos são: 1) desenvolver, por meio das filosofias da diferença, uma análise conceitual da ação da *biopolítica* e as lutas pelo direito das diferenças surdas para uma saúde pública em Libras; 2) levantar dispositivos jurídicos que se colocam como diretrizes para promoção do direito à acessibilidade de pessoas surdas no âmbito da saúde; 3) produzir a cartografia observada no município estudado e como tem se constituído este

campo, bem como apontar propostas para uma saúde bilíngue para surdos, usando dados obtidos por meio das entrevistas, bem como dados trazidos pelos princípios de certa etnografia da minha atuação como intérprete, considerando as experiências de interpretação que tenho neste campo/esfera.

Assim, analisamos documentos legais e as relações de forças que eles tencionam no desenvolvimento das políticas públicas na área da saúde, conversando com profissionais e com pessoas surdas acerca dos procedimentos e atendimentos nesta área; entendendo como ocorrem esses serviços, bem como qual é o discurso que coloca o direito da pessoa surda, que avança no sentido das resistências, das lutas pela língua de sinais e que vão produzir o reconhecimento da sua língua e das suas singularidades, o que possibilita o atendimento direto em Libras e/ou a atuação (ou não) do profissional tradutor e intérprete de Libras nesses espaços.

Desse modo, o levantamento bibliográfico para o desenvolvimento dessa proposta de investigação foi basicamente em três campos, primeiro, a investigação em dispositivos jurídicos como a Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH) Constituição Federal de 1988 (CF), leis e decretos federais, estaduais e municipais, a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência de 2002, relatórios de Conferências de Saúde, enfim, dispositivos jurídicos relacionados à saúde de modo geral; evidenciando os relacionados à saúde das pessoas com deficiência. Já o segundo, é relativo ao campo teórico dos Estudos da Tradução e Interpretação de Língua de Sinais, dos Estudos Surdos, bem como dos pesquisadores que já vêm discutindo a esfera/campo da saúde e as pessoas com deficiência, por exemplo: (CAMPOS; SANTOS, 2013; JESUS, 2013, 2017; LESSA; ANDRADE, 2016; NÓBREGA; MUNGUBA; PONTES, 2017; NASCIMENTO et al., 2020; SANTOS, 2021; QUEIROZ, 2014; ROCHA et al., 2017; SOLEMAN; BOUSQUAT, 2021; TOSTES, 2018). Por outro lado, também entendemos ser relevante conhecer quais são os dispositivos disponíveis para as pessoas surdas e que possibilitam a construção de direitos na área da educação de surdos, pois nesse campo os estudos são mais aprofundados e muitos pesquisadores mostram os avanços e conquistas nessa área (LACERDA, 1998; CAMPELLO; REZENDE, 2014; LACERDA; SANTOS; LODI; MARTINS, 2016, dentre outros).

Partimos também de um referencial teórico que trata das filosofias da diferença, especialmente, de Félix Guattari, Gilles Deleuze e Michel Foucault e do processo balizado por princípios cartográficos para a produção analítica. Esses teóricos nos apoiaram, pois, o entendimento da ação da *biopolítica* e do *Racismo de Estado* nos inquieta no que tange às questões formuladas a seguir: em que medida o funcionamento do sistema de saúde atende à pluralidade de realidade de vida no Brasil? O *biopoder* está implícito nestas ações e produz excluídos e marginalizados deste sistema público normativo? Que corpos estão abarcados pelo *Racismo de Estado*? Para isso, esse estudo teve um adensamento conceitual e analítico nesse campo. A pesquisa, portanto, se coloca como uma analítica atual filosófica do *biopoder* e da extensão do *Racismo de Estado* ao que tange à população surda.

Acerca da organização deste trabalho, ele está estruturado com essa introdução e em quatro capítulos, dispostos da seguinte maneira: no Capítulo 1, apresentamos uma breve história da saúde no Brasil, expondo as políticas públicas na composição da saúde como dever do Estado e problematizamos acerca das formas de acesso das pessoas surdas à saúde. Introduzimos os nossos estudos teóricos, base da nossa pesquisa, apresentando a lógica da *biopolítica*, na Seguridade Social, bem como sobre o conceito de *Racismo de Estado*, cunhado por Michel Foucault. Na sequência, falamos sobre a organização do serviço de saúde pública no Brasil e acerca do direito de expressividade e o acesso à política de saúde pelas pessoas surdas no município estudado.

No capítulo 2, discorreremos sobre as conquistas da comunidade surda brasileira, partindo do reconhecimento legal da Libras como língua, dos direitos básicos como o de entender e fazer-se entender no processo comunicativo, o que tem ocorrido em diferentes âmbitos: sociais, culturais, educacionais; com a regulamentação da profissão de Tradutor e Intérprete dessa língua. Na sequência, pontuamos a distinção entre tipos de interpretações: consecutiva, simultânea e intermitente e as esferas de atuação dos tradutores e intérpretes de Libras: a conferência e a comunitária. Por fim, apresentamos especificidades da interpretação comunitária, bem como da atuação do intérprete de Libras na área da saúde.

No capítulo 3, apresentamos detalhadamente os procedimentos metodológicos e as ferramentas utilizadas para a realização dessa pesquisa, com a descrição dos

participantes, com os principais dispositivos jurídicos a serem analisados, bem como as teorias que nortearam esse estudo.

No capítulo 4, apresentamos as análises produzidas com argumentações construídas a partir dos dados coletados, com base nos seguintes eixos analíticos, 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”.

Por fim, nas Considerações Finais, buscamos apresentar o movimento feito, ao longo desse estudo, para mostrar a estrutura dos direitos da pessoa surda no campo da saúde, das conquistas legais às ações de implementação de uma pauta de atendimento com respeito ao direito linguístico em Libras. Com isso, esperamos contribuir com novas pesquisas, bem como com a perspectiva de abertura de diálogo para a constituição de um polo bilíngue de saúde no município investigado.

2. CAPÍTULO 1 - ESTADO, SAÚDE, SURDEZ E ACESSIBILIDADE: BIOPOLÍTICA E CONTRACONDUTA

Nesse capítulo pretendemos apresentar uma breve história da saúde no Brasil, tomando-a como direito do cidadão e dever do Estado. Para o desenvolvimento analítico-conceitual usamos os conceitos de *biopoder*, *biopolítica* e *Racismo de Estado* nos estudos foucaultianos, bem como tratamos de certa explanação acerca da importância da acessibilidade linguística e da presença da língua de sinais como direito da pessoa surda e reconhecimento de suas diferenças constitutivas. Para isso fizemos o seguinte movimento: na primeira parte deste capítulo, segue-se uma análise das políticas públicas na composição da saúde como dever do Estado e caminhamos para a problematização acerca das formas de acesso das pessoas surdas à saúde. Para esse percurso tomaremos a lógica da *biopolítica*, uma política sobre e para a vida e as insurgências surdas para inserção à cidadania, ou seja, para inscrição à governamentalidade social pela saúde.

2.1 CONSTITUIÇÃO DO CAMPO DA SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL: SEGURIDADE SOCIAL, *BIOPOLÍTICA* E O *RACISMO DE ESTADO*

A história da Saúde no Brasil narra algumas mazelas sociais perpetuadas na atualidade. A partir de dados coletados em um vídeo³, divulgado pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), observamos as carências de ações realizadas no campo da saúde desde o período do Brasil-Colônia, Brasil-império estendendo-se na atualidade (JARDIM, 2015). Notamos que, naqueles momentos, os atendimentos em saúde se voltavam para as elites, enquanto a maioria da população recorria às Santas Casas de Misericórdia. Estas instituições foram criadas e mantidas por instâncias religiosas, com menor intencionalidade de ação em saúde pública, sendo mais voltadas aos tratamentos baseados

³ Vídeo produzido pela Fiocruz sobre a história da saúde pública no Brasil. JARDIM, Sylvia. A história da saúde pública no Brasil – 500 anos na busca de soluções. Direção: Jardim Sylvia. Editor: Selo Fiocruz Vídeo. Dvd (17min.): Palm, Son., color, 2015. Disponível em <https://youtu.be/7ouSg6oNMe8>. Acesso em 12/08/2021

pelo princípio da caridade e do cuidado com a alimentação, por meio do cuidado físico, com doações de ‘canja de galinha’ (JARDIM, 2015). Além dessa visão assistencial de cuidado alimentar, mantinha-se a incumbência da realização de obras sociais, principalmente, na área da saúde, com atribuição de amparar os miseráveis, sendo que até 1819 estes espaços apenas acolhiam e davam aos doentes e pobres os atendimentos como forma de assistência (RESENDE; SILVEIRA, 2006).

As atividades voltadas à saúde também eram agenciadas por práticas de saberes ligadas ao mítico e ao *sensu comum*, com tratamento das doenças por meio de curandeiros, da cientificidade dos discursos médicos. Naquela época, esses saberes se colocavam como específicos, sendo conhecimentos fundamentais para os tratamentos e para a cura. De acordo com (RESENDE & SILVEIRA, 2006, p. 6)

A partir de 1808, criou-se a Fisicatura [...] e através desse órgão, foram definidas as diversas práticas terapêuticas da arte de curar existentes no país. Sua função era, na verdade, reforçar a hierarquização de tais práticas, divididas em duas categorias distintas: uma popular, considerada para os praticantes de ofícios inferiores (sangradores, curandeiros, parteiras tiradores de dentes entre outros) e outra erudita, para a elite ilustrada nas artes de curar (médicos, cirurgiões e boticários).

Apenas após a independência do Brasil, com Dom Pedro I, é que foram implantadas ações importantes para o cuidado e para a saúde do povo brasileiro, de modo mais amplo, e como pauta governamental, sendo as principais delas: 1) a criação de órgãos com o objetivo de vistoriar a higiene pública; 2) transformação das escolas em faculdades com intuito de ampliar a formação superior na área da saúde; 3) delimitação das funções dos profissionais da medicina de modo a construir dimensionamento do campo de trabalho destes profissionais (JARDIM, 2015).

No entanto, as ações mencionadas ainda eram insuficientes e o Brasil continuava com a imagem de um país deficitário nesse campo (da saúde pública e da política sanitária) e por isso, viver aqui era considerado perigoso. Com a implantação da República, houve esperança de avanços na área da saúde e, no período de 1900 a 1920, ocorreram reformas sanitárias importantes nas principais cidades do país (dados interesses políticos e econômicos), principalmente no Rio de Janeiro, capital da República, e nas regiões portuárias.

Esses cuidados mais relacionados com a filantropia (a caridade como forma de relação de um com o outro) e atividades sociais advindas da instituição religiosa eram comuns historicamente e caracterizou a organização inicial do campo da saúde. Portanto, a saúde nasce como espaço de gerenciamento da vida (*do bios*) e é feito por meio de práticas voltadas ao controle do corpo do indivíduo por estratégias de controle desenvolvidas em instituições e clínicas, na busca do ‘cuidado’ com o corpo.

Esse processo de controle individual do sujeito visando à normalização dos modos de ser é o que Foucault chamou de poder pastoral, e Nespoli (2014, p. 71) baseando-se nos estudos de Foucault explica que esse é “um poder típico das instituições cristãs que assegura a salvação dos indivíduos e do rebanho, explorando as almas e exercendo um saber da consciência; ele vela pela salvação de todos, agindo sobre cada elemento em particular”.

Todavia, a partir do século XV ocorre uma passagem desses cuidados, voltados ao indivíduo, para outra forma de ação e relação de poder de um modo mais regulamentar, proporcionados pelo Estado, o que Foucault define como “governamentalidade” mediante da ação do *biopoder* – um poder que visa a regulamentar as formas de controle e cuidado da população (FOUCAULT, 2008b). Por meio da analítica deste autor destacamos a noção cunhada de governamentalidade.

Por esta palavra, “governamentalidade”, entendo o conjunto constituído pelas instituições, os procedimentos, análises e reflexões, os cálculos e as táticas que permitem exercer essa forma bem específica, embora muito complexa, de poder que tem por alvo principal a população, por principal forma de saber a economia política e por instrumento técnico essencial os dispositivos de segurança. Em segundo lugar, por “governamentalidade” entendo a tendência, a linha de força que, em todo o Ocidente, não parou de conduzir, e desde há muito, para a preeminência desse tipo de poder que podemos chamar de “governo” sobre todos os outros – soberania, disciplina – e que trouxe, por um lado, o desenvolvimento de toda uma série de aparelhos específicos de governo [e, por outro lado], o desenvolvimento de toda uma série de saberes. Enfim, por "governamentalidade", creio que se deveria entender o processo, ou antes, o resultado do processo pelo qual o Estado de justiça da Idade Média, que nos séculos XV e XVI se tornou o Estado administrativo, viu-se pouco a pouco “govermentalizado” (FOUCAULT, 2008b, p. 143-144 – aspas do autor).

Nesse sentido, o Estado surge como uma base aparelhada, instituída por meio de diversas instituições, com saberes diversos para atenção e cuidado dos corpos, bem como

para o fortalecimento do homem em seus múltiplos aspectos da vida, assim, há a atenção e ação do governo para o fortalecimento do homem. Um governo que age administrativamente a partir da previsão dos acontecimentos.

A governamentalidade caracteriza, pois, uma certa forma de ação do Estado no exercício do poder sobre os sujeitos, consistindo, especialmente, na construção de formas de conduzir, a partir de seu âmbito, as condutas dos indivíduos, seja em sociedade, seja nas particularidades da vida de cada um. Ou seja, há uma atualização do poder pastoral, na lógica do poder disciplinar, para a ampliação da governamentalidade pela regulação produzida pelo *biopoder*. Desta forma, a política sobre a vida, a saber, a *biopolítica*, se manifesta na ação do Estado, porém, no *biopoder*, a sua efetividade “não se dirige a cada um dos indivíduos, mas a seu agrupamento numa população”. (CARVALHO; GALLO, 2020, p. 150).

Nesse contexto, de acordo com Nespoli (2014) há uma implicação direta na constituição do campo da saúde, uma vez que ele se destina ao cuidado e controle dos problemas populacionais, ou seja, na busca pela saúde pública, por meio do controle das ‘pestes e mazelas’ provenientes do corpo individual. Sobre a articulação entre saúde e esfera religiosa a autora aponta 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. O Estado amplia o poder pastoral para todo o corpo social mediante uma multiplicidade de instituições que também operam por tecnologias de governo que exploram a alma dos sujeitos, forçando-os a falar sobre seus pensamentos íntimos e secretos (NESPOLI, 2014, p. 71).

Mesmo com as ações de controle de doenças do início do século, o Brasil enfrentava grandes problemas sanitários e de epidemias, embora tenha havido adesão governamental à implantação das medidas sanitárias aliada à gestão das vidas e à formação, dada a força do *biopoder*, conforme conceito analítico cunhado por Michel Foucault, em seus estudos sociais. Essa forma de poder é indicada como uma prática dos Estados modernos articulada pela regulação dos que a ele estão sujeitos, numa explosão de numerosas técnicas e tecnologias de poder, com foco na subjugação dos corpos e no controle populacional (FOUCAULT, 2005). No capítulo cinco do *Nascimento da*

Medicina Social', da obra *Microfísica do Poder* (FOUCAULT, 1998, p. 79-99) o autor aponta que

em fins do século XVIII e início do século XIX, socializou um primeiro objeto que foi o corpo enquanto força de produção, força de trabalho. O controle da sociedade sobre os indivíduos não se opera simplesmente pela consciência ou pela ideologia, mas começa no corpo, com o corpo. 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, 1998, p. 80).

Portanto, o período analisado é propício para o entendimento do conceito da *biopolítica* nos estudos foucaultianos, que se intensifica a partir do conceito cunhado por ele de '*Racismo de Estado*'. Isso porque se observa o interesse de pautas e produções de medidas sanitárias de controle populacional, inseridas e alinhadas a partir do nascimento dos saberes estatísticos, com adesão a interesses provenientes de uma norma social. Portanto, esses saberes passam a ser acionados de modo normativo em que se excluem algumas formas de vida e, por outro lado, se legitima outras: àquelas em que se dirigem as ações de saúde que não atingem a todos. Há uma exclusão de vidas, das que não se alinham ao padrão normativo selecionado, ao desejo de manutenção de certa ordem de vida (FOUCAULT, 2005). Assim, temos a instauração da articulação entre saberes médicos-biológicos, numa construção política condutiva voltada a forjar determinados tipos de vida. A política de condução das vidas, portanto, apoia-se em estratégias como o *Racismo de Estado* (deixando morrer modos de vida e fazendo viver formas alinhadas aos interesses historicamente construídos) por meio do *biopoder* e que para Foucault (2005, p. 304) esse conceito

É, primeiro, o meio de introduzir afinal, nesse domínio da vida de que o poder se incumbiu, um corte: o corte entre o que deve viver e o que deve morrer. No contínuo biológico da espécie humana, o aparecimento das raças, a distinção das raças, a hierarquia das raças, a qualificação de certas raças como boas e de outras, ao contrário, como inferiores, tudo isso vai ser uma maneira de fragmentar esse campo do biológico de que o poder se incumbiu; uma maneira de defasar, no interior da população, uns grupos em relação aos outros pontos. Em resumo, de estabelecer uma cesura que será do tipo biológico no interior de um domínio considerado como sendo precisamente um domínio biológico. Isso vai permitir ao poder tratar uma população como uma mistura de raças ou, mais exatamente, tratar a espécie, subdividir a espécie de que ele se incumbiu em subgrupos que serão, precisamente, raças. Essa é a primeira fundação do racismo: fragmentar, fazer cesuras no interior desse contínuo biológico a que se dirige o biopoder.

Assim, para Foucault, a fragmentação de raças humanas, no âmbito biológico, é a principal ferramenta deste tipo de racismo. O *Racismo de Estado* justifica a necessidade de o sujeito ser categorizado (padronizado) e haver hierarquias entre as raças, que para ele é ampliada não apenas pela questão étnica, mas pelas formas subjetivas de constituição do *ser*, sendo umas consideradas determinadas formas piores e outras mais favoráveis. A estratégia perversa social não está na defesa dicotômica desta ou daquela forma de vida, mas na administração institucional que não favorece a aparição de modos de vida, fazendo ‘morrer’ sem afirmar que está ‘matando’ o outro. Essa é a fugacidade da microfísica do poder que Foucault (2005) nos alerta.

A ação do *Racismo de Estado* vai ocorrendo gradativamente, produzindo um fracionamento da vida e assim vai se formando a unificação das formas de ser e do modo como, pelo poder disciplinar, vamos instituindo nossas relações individuais, conosco mesmo e com os outros.

Contudo, reiteramos que não se trata de uma morte direta ou um assassinato efetivo promovido pelo Estado, mas uma morte em vida dos desejos e das diferenças. Isso se institui com técnicas de modulação e controle de componentes do ambiente que são passíveis de amparar ou prejudicar a saúde do sujeito e da população. Sobre isso, o autor expressa: “É claro, por tirar a vida não entendo simplesmente o assassinio direto, mas também tudo o que pode ser assassinio indireto: o fato de expor à morte, de multiplicar para alguns o risco de morte ou, pura e simplesmente, a morte política, a expulsão, a rejeição, etc” (FOUCAULT, 2005, p. 306).

Desse modo, o *biopoder* promove a presença ou ausência de condições básicas para uma vida saudável e digna, fazendo uns viverem e deixando outros morrerem, uma vez que o saber produzido no campo da saúde é amplamente utilizado para promoção da vida. Esse saber em estratégias institucionais é definido por Foucault como

o conjunto constituído por medicina e higiene, vai ser no século XIX um elemento, não o mais importante, mas aquele cuja importância será considerável dado o vínculo que estabelece entre as influências científicas sobre os processos biológicos e orgânicos (isto é, sobre a população e sobre o corpo) e, ao mesmo tempo, na medida em que a medicina vai ser uma técnica política de intervenção, com efeitos de poder próprios. A medicina é um saber-poder que incide ao mesmo tempo sobre o corpo e sobre a população, sobre o organismo e sobre os

processos biológicos e que vai, portanto, ter efeitos disciplinares e efeitos regulamentadores. (FOUCAULT, 1999, pp. 301-302).

Dessa maneira, as estratégias de dominação, no Estado moderno, não são mais produzidas por um poder soberano, o das guerras com armamentos militares, massacre de povos e dominações territoriais, são agora estabelecidas numa relação biológica. A esse respeito, Nespoli explica que

Foucault mostra como, no final do século XVIII, no contexto da Revolução Francesa (1789) e da Declaração Universal dos Direitos Humanos (1790), a sociedade atravessou mudanças que deslocaram as relações de poder e fizeram do suplício e da atrocidade atos vergonhosos que deviam ser reprovados e substituídos por técnicas de correção, recuperação e cura (Foucault, 2009). Esse movimento marca a passagem da sociedade de soberania para a sociedade disciplinar que tem como principal característica os grandes meios de confinamento que concentram e distribuem os corpos no espaço e no tempo (NESPOLI, 2014, p. 63).

Nesse sentido, Michel Foucault explica que as técnicas e a racionalidade no Estado moderno são mais específicas para a gestão da vida. Não é mais a partir da ideia de um rei ou um soberano que tem poder supremo sobre todos os integrantes de sua comunidade, que usa da força para submeter, controlar e dominar radicalmente determinados territórios, populações e suas riquezas, mas sim um Estado que usa técnicas e racionalidades diversas para alcançar seus objetivos (FOUCAULT, 1999). Tem-se assim, o *Racismo de Estado* que efetiva a vida na esfera da *biopolítica*, uma tecnologia de poder que se desenvolve em estratégias e racionalidades para regular e conduzir as vidas. Esses mecanismos atribuíram ao Estado o poder de criar a norma, que serve para disciplinar os corpos e regularizar a população (FOUCAULT, 1999).

Outra condição essencial é o de corpo saudável e útil ao Estado, o que Foucault (2005) trata de modo adensado pelo desenvolvimento conceitual do *Racismo de Estado*, que se refere à produção política de formas condutivas e governamentais sobre a vida, fazendo com que algumas vidas sejam mais valorizadas que outras e que assim possibilitem estratégias de seguridade de suas existências: há a instauração do direito do Estado em *fazer viver* uns e *deixar morrer* outros, como apresentado anteriormente.

Assim, a ideia disseminada nessa política de condução e de governo de vidas alinha-se ao mencionado sobre a constituição do campo da saúde no Brasil, ou seja,

difunde-se a premissa de que para um país crescer e se desenvolver é necessário que a população seja/esteja saudável e com as mínimas condições de produtividade para a exploração e uso de sua força física para o trabalho, para a produção e para o consumo.

Nessa lógica, de acordo com Santos

a medicina é um dos mecanismos mais importantes dessa nova tecnologia, uma vez que ela assegura a preservação e continuidade do homem-espécie, tem como função a higiene pública, a normalização do saber, além de medicalização da população (SANTOS, 2020, p. 16).

Essa tecnologia faz com que o Estado esteja preocupado com a saúde da espécie humana e, para manutenção da vida, ele utiliza da estatística que lhe apresenta informações como taxa de natalidade, vacinação, mortalidade, violência; enfim, dados sobre a população para que, com apoio da medicina, sejam realizadas as devidas intervenções (SANTOS, 2020).

Assim, era relevante que medidas fossem tomadas para alcançar o objetivo de se ter os corpos saudáveis e úteis ao Estado. Alinhado a esse modo de condução nasce a medicina sanitária. Os trabalhos dos sanitaristas, como o médico Oswaldo Cruz, realizando campanhas de saúde e até vacinação foram essenciais para esse período e para a construção da noção de seguridade populacional. Não negamos a relevância e os avanços que tais estudos trouxeram, mas interessa-nos compreender quais os fatores potencializaram a consolidação da *biopolítica* apresentada nos estudos foucaultianos para compreender seus impactos na ação em saúde para a população surda. Isso porque a falta de investimento direto em língua de sinais, a nosso ver, já dizem dos efeitos do '*Racismo de Estado*' na falta de governamentalidade acionada a estas vidas.

Na sequência dessas ações, com o intuito de aumentar a atenção voltada à população e aos cuidados com a saúde dos trabalhadores para que se mantivessem produtivos e com estímulos físicos para o trabalho, foi criado, em 1920, o Ministério da Educação e da Saúde (JARDIM, 2015).

Nos anos seguintes, com Getúlio Vargas no governo, as atividades na área da saúde foram centralizadas nos tratamentos de epidemias e endemias, mas havia um problema sério: o maior direcionamento de verbas para setores como a industrialização,

por exemplo, e, com isso, sobrava poucos recursos para essa área e a saúde não chegava, como o esperado e o direito previa, para todos os brasileiros. A *biopolítica* instituída na lógica de uma política capitalista, ancorada numa política neoliberal, age fortemente neste período e produz práticas sociais alinhadas a esse interesse. Pelas leituras podemos afirmar a consolidação de interesse políticos para as ações voltadas aos cuidados sobre a vida, de modo que aumentassem a potência física aos interesses econômicos. Assim, a falta de investimento em dado campo populacional, intencionalmente, voltando-se os esforços em pautas específicas alinhadas ao interesse econômico, fizeram com que muitos desenvolvessem doenças, mantendo o cenário nacional ainda perigoso para se viver.

Com a constituição de 1934, promulgada em 16 de julho pela Assembleia Nacional Constituinte (BRASIL, 1934), foram ofertados aos trabalhadores novos direitos como o acesso à assistência médica e à licença gestante e, em 1943, foi aprovada a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), que acrescentou benefícios à saúde, instituiu o salário mínimo e algumas outras garantias trabalhistas (JARDIM, 2015). Garantias essas que ora ou outra são pressionadas politicamente ao extermínio até os dias atuais. A ação de cuidado sobre a vida vai sendo constituída por meio de práticas de resistências sociais voltadas ao forte crescimento da *biopolítica* neoliberal.

Indicamos esse momento como sendo um período conturbado no mundo todo, pois ocorria a Segunda Guerra Mundial e, ao cessar dessa guerra, foi fundada, em 1946, a Organização Mundial da Saúde (OMS), que, de acordo com o Decreto Nº 26.042, de 1948, o qual promulga os Atos firmados em Nova York, no dia 22 de julho de 1946, por ocasião da Conferência Internacional de Saúde; afirma que a OMS é uma entidade internacional que tem como objetivo “a aquisição, por todos os povos, do nível de saúde mais elevado que for possível” (BRASIL, 1948). O documento originário da OMS tinha como base a Carta da Organização das Nações Unidas (ONU) e a constituição desse relevante Organismo passam a ser considerados, a partir de então, os aspectos socioeconômicos e as ações do Estado para a promoção de políticas para a esse tal ‘bem estar’ advindos pelo conceito de se ter saúde, bem como para a prevenção de doenças, cabendo ao Estado garantir esse direito à saúde. Portanto, o Estado passa a gestar as formas e fazer as conduções de políticas públicas voltadas à população. Alinhando à perspectiva foucaultiana, nasce aí a forma de poder de condução das vidas pelo Estado, a

governamentalidade, que vê no *biopoder* a forma de regulamentar a população com normas sociais dirigidas ao corpo social (FOUCAULT, 2014).

A Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH) é um documento que traça os direitos humanos básicos. Esse documento é importante para o mundo todo e é considerado um marco na construção de sociedades mais justas e igualitárias, na história mundial, pois nele foram estabelecidas, por povos de todas as nações do mundo, as normas comuns para proteção dos direitos das pessoas. Essa Declaração foi organizada pelos representantes da Organização das Nações Unidas (ONU) e foi proclamada pela Assembleia Geral das Nações Unidas, em Paris, no dia 10 de dezembro de 1948. A Declaração inspirou os representantes de vários Estados democráticos na criação da constituição de seus países, inclusive o Brasil, que também assinou e ratificou a DUDH na data da proclamação, em 1948. Esse documento também incentivou os países para a elaboração de outros com o objetivo de garantir o bem estar da humanidade, tais como: a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e Protocolo Facultativo à Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (BRASIL, 2009).

Embora marquemos as tensões e interesses biopolíticos da constituição do campo e dos saberes da saúde, ela (a saúde como campo disciplinar) também se constitui como direito básico de cidadania e que deve ser um bem cuidado e assegurado pelo Estado. Sobre a história da saúde no Brasil, notamos que o grande desafio do país era levar mais ‘bem-estar’ ao povo brasileiro. Desse modo, no decorrer do século XX foram organizadas estratégias de valorização da saúde como ferramentas de governo da vida, baseadas em diferentes vias, as quais objetivavam a regulação dos corpos individuais e dos processos biológicos do homem-espécie (NESPOLI, 2014).

Assim, em 1953 foi fundado o Ministério da Saúde que tinha como principal ocupação a promoção de uma política de atendimento à saúde, inclusive nas zonas rurais, sendo que, nas cidades, os privilegiados trabalhadores com carteira assinada, já acessavam os serviços de saúde – dado a necessidade de cuidado deles para a manutenção de seus serviços prestados às indústrias.

A 8ª Conferência Nacional de Saúde, ocorrida em março de 1986, em Brasília, organizada pelo Ministério da Saúde, foi um evento importante para marcar a história da

Saúde Pública brasileira, já que no relatório dessa conferência foram estipuladas as diretrizes para a reorganização da área da saúde, com a proposta de um sistema nacional de saúde único e descentralizado, o qual conhecemos hoje como o Sistema Único de Saúde (SUS), aprovado em 1988, com a publicação da Constituição Federal (BRASIL, 1988).

Se por um lado, como viemos afirmando, a *biopolítica* se espalha no tecido social, por outro, as políticas públicas, com apoio popular, também vão produzindo como ação de resistência de grupos minoritários, por meio de diretrizes de combate ao uso excessivo do corpo individual aos interesses capitalistas. Nesse sentido, a saúde pública, o cuidado com a saúde do trabalhador e a medicina previdenciária nascem como elementos fundamentais que surgem como possibilidade e

dispositivo biopolítico, difundido por meio de técnicas e procedimentos, saberes e práticas, que incidem sobre a vida da população, normalizando-a segundo padrões que interessam ao desenvolvimento econômico do país – o que só foi possível graças a hegemonia da racionalidade biomédica mercadológica, edificada sobre conhecimentos técnicos, científicos e especializados (NESPOLI, 2014, P. 75-76).

Mas, também é re-significada pela luta de grupos sociais no enfrentamento às práticas de silenciamento que violentam corpos e formas de vida. Sobre a necessária organização social para uma luta coletiva, dada a acirrada violência contra grupos minoritários na atualidade, e que de certo modo deva enfrentar a política capitalística, os autores mencionam que:

Estamos em perigo não porque temos que lutar por direitos, por representatividade, por modificação nas lógicas de violência e nos projetos de sociedade que exterminam, ruidosamente, à luz do dia e determinam decretos silenciosos na calada da noite. Estamos em perigo porque não podemos não lutar, não podemos não nos manifestarmos, não podemos não (re)agir. A aposta mais arriscada não é no âmbito do calar ou vociferar (como nos foi visibilizado nas ações na Praça da Alfândega), a aposta que não podemos perder e, primeiramente, não podemos não fazer é, juntamente, pelo fato de que não podemos não calar (GALEANO; GUARESCHI; SCISLESKI, 2019 p.28).

Nesse sentido ainda, as lutas contra as formas de controle populacional e a eliminação de vidas, diferentes do padrão normatizado pelas lógicas institucionais aliadas ao Estado, potencializam as forças contrárias que insurgem.

Em uma luta nos colocamos em relação com o outro, seja ele um outro sujeito, instituição, formas de pensar (racionalidades), etc. Há o tensionamento do espaço entre um elemento e outro que se coloca em movimento. O que está em questão em uma luta desse tipo não é o vencedor ao final, mas a luta enquanto o próprio meio, seguindo os estudos de Hannah Arendt e Walter Benjamin indicados anteriormente. Se tomarmos, ademais, os trabalhos de Foucault (2005b, 2008a, 2008b, 2013, 2014, 2015) sobre as relações de poder-saber também compreenderemos que nos constituímos enquanto sujeitos pelo embate junto a esses elementos (GALEANO; CRISTINA; SCISLESKI, 2019, p. 27)

Como mecanismo de controle populacional e como estratégia de luta e de cuidado individual, o Sistema Único de Saúde se colocou enquanto um grande avanço para a saúde pública no Brasil (JARDIM, 2015) e que na atualidade tem sido sucateado, carecendo de ações populacionais para a defesa de sua manutenção. Sendo assim, a CF, no TÍTULO VIII, tem a SEÇÃO II, *DA SAÚDE*, para tratar detalhadamente como será a promoção de estratégias voltadas à saúde do povo brasileiro, a partir de sua promulgação, pontuando questões relativas a recursos humanos na área de saúde, sobre financiamento dos serviços, sobre atividade de empresas privadas nessa área, as competências e atribuições do SUS, enfim; expressa ainda no Art. 196 que

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988, n.p.).

A partir disso, em 1990 foi publicada a Lei Nº 8.080, que “dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências” (BRASIL, 1990). Esse quadro de direito social na área da saúde é importante de ser afirmado, pois, assim, o Brasil conquista um discurso jurídico que defende a lógica de produção de uma saúde pública e de abrangência a todos os brasileiros. Em entrevista à APSREDES⁴, em 2018, o professor de Sistemas Globais de Saúde, na Universidade de Harvard, Rifat Atun, afirmou que “Em 30 anos de existência do SUS, há muito a celebrar. Mas é preciso

⁴ APSREDES é o Portal da Inovação na Gestão do SUS e foi criado para propiciar o acesso à informação relevante para o setor da saúde visando a subsidiar as decisões e as atividades de gestores e trabalhadores frente aos desafios recorrentes dos sistemas de saúde. Também reúne conteúdos exclusivos resultantes de experiências inovadoras desenvolvidas nos serviços de saúde, identificadas pelos Laboratórios de Inovação em Saúde (LIS). (<https://apsredes.org/apresentacao/>)

continuar construindo esse acesso universal, e garantir a sustentabilidade do SUS no futuro”. Entende-se o acesso universal como alcance irrestrito aos serviços da área da saúde a todos os brasileiros, assim como aponta (FERTONANI et al., 2015)

Os princípios do SUS passaram a ser um eixo de orientação para as práticas assistenciais, contemplando o acesso universal e igualitário, a regionalização, a hierarquização e a descentralização dos serviços de saúde, o atendimento na perspectiva da integralidade e a participação popular.

Com isso posto, a constituição da saúde como um campo de gestão de práticas universais, ainda que alinhados ao *biopoder* e com interesses capitalistas no cerne de seu nascimento, com a força de contracondutas também emerge, em paralelo, serviços de cuidado e apoio à vida comum dos cidadãos, em reivindicação do direito de cuidado individual e coletivo, nos questionamos sobre a prestação dos serviços de saúde pública (e até mesmo privada) às pessoas com deficiência. Essa questão importa já que como delineado, a universalidade é um dos princípios fundamentais do SUS e, de acordo com Nespoli (2014, p.) “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”.

2.2 ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO DE SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL

O órgão do Poder Executivo Federal responsável pela organização e elaboração de planos e políticas públicas voltados para a promoção, a prevenção e a assistência à saúde dos brasileiros é o Ministério da Saúde. Esse Ministério é o gestor nacional do SUS, o qual tem como função normatizar, fiscalizar, manter e avaliar as ações e as políticas com propósito de promover condições para a proteção e recuperação da saúde da população, com objetivo principal de reduzir as enfermidades, controlar as doenças endêmicas e parasitárias e melhorar a vigilância em saúde, proporcionando melhores possibilidades de qualidade de vida aos brasileiros. O SUS é o gestor responsável pela saúde pública de forma a garantir atendimento gratuito na rede pública aos cidadãos e de forma privada, sendo o SUS que apresenta as diretrizes da prestação desses serviços, que é uma maneira de complementar os atendimentos (BRASIL, 2022).

O Ministério da Saúde atua em articulação com o Conselho Nacional de Saúde em gestão solidária e participativa entre os entes da Federação: a União, os Estados e os municípios (BRASIL, 2020). Os serviços de saúde englobam “a atenção primária, média e alta complexidades, os serviços urgência e emergência, a atenção hospitalar, as ações e serviços das vigilâncias epidemiológica, sanitária e ambiental e assistência farmacêutica” (BRASIL, 2020, s/n). A participação dos estados e dos municípios ocorre a partir de secretarias, como a Secretaria Estadual de Saúde (SES), que contribui na elaboração de ações e das políticas de saúde, apoia os municípios em seus planos de saúde. Já a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) tem como papel principal o planejamento, a organização, o controle, a execução e as avaliações sobre as ações e os serviços de saúde. Essas atribuições se dão em conjunto com o conselho municipal e a esfera estadual (BRASIL, 2020).

Outra instância importante para o âmbito da saúde no país são os Conselhos de Saúde. Eles são órgãos colegiados e atuam nas esferas Nacional, Estadual ou Municipal, funcionam em caráter permanente e deliberativo e são compostos por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários dos serviços de saúde. As principais atividades dos conselhos são formular e controlar a execução das políticas de saúde na instância equivalente, incluindo em suas tarefas as discussões sobre aspectos econômicos e financeiros. No entanto, as decisões desses conselhos serão homologadas ou não pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo (BRASIL, 2020).

De acordo com informações publicadas no site do Ministério da Saúde, o governo federal é o principal financiador da rede pública de saúde. Todavia, as atividades dos entes da federação que compõem o SUS são articuladas e as responsabilidades são estruturadas de forma diferente, por exemplo, a União faz a gestão federal da saúde por meio do Ministério da Saúde. São os membros desse ministério que formulam políticas nacionais de saúde, mas não realizam as ações, pois, para a realização dos projetos, depende de parceiros: estados, municípios, ONGs, fundações, empresas, etc. Além disso, os estados possuem secretarias específicas para a gestão de saúde. O gestor estadual deve aplicar recursos próprios, inclusive nos municípios, e os repassados pela União. Além de ser um dos parceiros na implementação das políticas nacionais de saúde, os estados

formulam suas próprias políticas, planejam e coordenam o SUS em nível estadual, respeitando as orientações e normas federais. Assim, os gestores da saúde nos estados são os responsáveis pela organização do atendimento à saúde em seu território. Nesse contínuo, os gestores municipais são responsáveis pela execução das ações e serviços de saúde em seu município, aplicando recursos próprios e os repassados pela União e pelo respectivo estado. Sendo assim, o município é também um dos parceiros para a aplicação de políticas nacionais e estaduais de saúde e tem autonomia para formular suas próprias políticas de saúde. Desse modo, ele coordena e planeja o SUS em nível municipal, seguindo a normatização federal (BRASIL, 2020/2022).

Sobre a organização de atendimentos, a saúde pública se estrutura da seguinte forma em: níveis primários, secundários e terciários. O nível de atenção primário 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). De acordo com informações obtidas no site do Ministério da Saúde, especialmente na página da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (APS), a atenção primária

é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades. Trata-se da principal porta de entrada do SUS e do centro de comunicação com toda a Rede de Atenção dos SUS, devendo se orientar pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização e da equidade. Isso significa dizer que a APS funciona como um filtro capaz de organizar o fluxo dos serviços nas redes de saúde, dos mais simples aos mais complexos. No Brasil, a Atenção Primária é desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, ocorrendo no local mais próximo da vida das pessoas (BRASIL, 2023).

Ainda na atenção primária ocorrem os atendimentos em nível intermediário, ou seja, são serviços que necessitam certa urgência e são prestados pelo SAMU 192 (Serviço de Atendimento Móvel as Urgência), pelas Unidades de Pronto Atendimento (UPA).

No nível secundário os atendimentos são de serviços especializados em ambulatórios e hospitais, com procedimentos de média complexidade; comportando

serviços em saúde com especialistas, com diagnóstico e tratamentos terapêuticos, bem como atendimento em urgência e emergência. Já no nível de atenção terciária, ocorrem os atendimentos com terapias e procedimentos de elevada especialização. Esse nível conta com procedimentos que necessitam e dispõem de alta tecnologia e/ou alto custo, como por exemplo, os atendimentos em oncologia, em cardiologia, em oftalmologia, em transplantes, em otologia (para o tratamento de doenças no aparelho auditivo); enfim, em diversos atendimentos que configuram a alta complexidade (RODRIGUES, 2020).

Como a nossa pesquisa foi realizada em um município do interior do estado de São Paulo, entendemos que é importante pontuar as unidades que compõem a saúde nesse município, com a organização da Secretaria de Saúde de São Carlos. O município é composto por uma Estrutura Administrativa e pelas Unidades Descentralizadas (Vigilâncias Epidemiológica e Sanitária, Ambulatório Oncológico, Ambulatório de Cuidado Especial da Gestação, Centro Municipal de Especialidades, Centro de Atenção Psicossocial Transtorno Mental, Centro de Atenção Psicossocial - CAPS, Centro de Atendimento a Infecções Cr nicas, Centro de Atendimento Psicossocial Infantil, Centro de Especialidades Odontológicas, Controle de Zoonoses e Endemias, 12 Unidades Básicas de Saúde - UBS, 3 Unidades de Pronto Atendimento - UPA, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU, Serviço Integrado de Transporte Sanitário - SITS). Estes  rg os estão descritos no Decreto n  366 do município (SÃO CARLOS, SP, 2020). O Conselho Municipal de Saúde,  rg o colegiado deliberativo (vinculado à Secretaria de Saúde do município), tem por finalidade deliberar sobre a política de saúde da cidade. É composto por representantes dos gestores municipais, de prestadores de serviços de saúde (público e privado), dos trabalhadores da área da saúde e de usuários desses serviços (SÃO CARLOS, 2004).

Em informa es, publicadas no portal do Ministério da Saúde, sobre o Sistema  nico de Saúde: estrutura, princípios e sobre seu funcionamento; encontramos a *Carta dos direitos dos usuários do Sistema  nico de Saúde (SUS)*, a qual apresenta:

- [...] os seis princípios básicos de cidadania que asseguram ao brasileiro o ingresso digno nos sistemas de saúde, seja ele público ou privado.
- Todo cidadão tem direito ao acesso ordenado e organizado aos sistemas de saúde.
 - Todo cidadão tem direito a tratamento adequado e efetivo para seu problema.

- Todo cidadão tem direito ao atendimento humanizado, acolhedor e livre de qualquer discriminação.
- Todo cidadão tem direito a atendimento que respeite a sua pessoa, seus valores e seus direitos.
- Todo cidadão também tem responsabilidades para que seu tratamento aconteça da forma adequada.
- Todo cidadão tem direito ao comprometimento dos gestores da saúde para que os princípios anteriores sejam cumpridos (BRASIL; SAÚDE, 2011)

Sendo um sistema em que busca valorizar a vida pela cidadania, pensar na gestão desse sistema às pessoas surdas, é uma tarefa importante, uma vez que sem respeitar a língua de um sujeito, não há como manter os “seus valores e seus direitos”, como preconiza tal sistema (BRASIL, 2022, s/n). Trataremos mais desses aspectos no decorrer da pesquisa, mas por hora fica evidente a organização do SUS, sendo um sistema importantíssimo para a população brasileira, conforme explica o Dr. Dráuzio Varella em entrevista a (MOROSINI, 2019, s/p. - aspas do autor)

Nós olhamos o SUS pelo prisma das grandes cidades e dos grandes problemas que aparece na televisão. Só que o SUS realmente funciona em muitas localidades do Brasil, especialmente municípios menores, e isso ninguém noticia. As pessoas se surpreendem quando eu digo que nós temos o maior programa de vacinação e de transplante, que mudamos o destino da epidemia da AIDS no mundo. Ninguém sabe que é o SUS que garante a segurança dos hemocentros. Perdemos na comunicação. As pessoas não entendem o que é o SUS e acham que ele é um pronto-socorro lotado e cheio de gente deitada no chão e nos corredores. E não é. Não haverá outra revolução com tanta profundidade. Imagina um país como era o Brasil, em 1988, em que um bando de visionários resolve dizer "nós temos que dar saúde gratuita para todos". Até hoje, nenhum país com mais de 100 milhões de habitantes ousou tanto. O SUS tem uma abrangência maior que o NHS (sistema de saúde pública inglês). Tem problemas? muitos, mas a filosofia de dar saúde gratuita não é uma coisa simples de ser feita.

Portanto o SUS, a nosso ver, é um sistema extremamente necessário e que deve ser preservado numa sociedade, como o Brasil, em que a pobreza e a desigualdade social são significativas, uma vez que, o acesso a tratamentos de saúde de forma privada não é uma realidade para a maioria dos brasileiros. Todavia, sabemos que esse sistema passa por grave descrédito e por falta de investimento, na medida em que, busca-se por interesses neoliberais da privatização destes serviços. Assim, pelo não investimento e sucateamento instaurado, o SUS apresenta problemas, inclusive, de expansão de acesso para o atendimento da população (GODOY *et al.*, 2019; BRASIL, 2020). Voltemos

especificamente ao que nos interessa: os problemas na prestação deste serviço às pessoas surdas, pois, de acordo com alguns pesquisadores (BARBOSA, M. A. *et al.*, 2003; CHAVEIRO; PORTO; BARBOSA, 2009; SILVA, M. De L. *et al.*, 2021) a população surda tem sido negado o acesso e a manutenção de cuidado no campo da saúde pela falta de compreensão que esse campo tem acerca das especificidades da vida surda.

A atuação do *Racismo de Estado* se evidencia na medida em que a vida surda é significada como um corpo em ausência, um corpo que carece de reparo, portanto, a atenção dada pelo campo da saúde às pessoas surdas se dá na perspectiva clínica de um reparo desse corpo pela reabilitação da audição.

A pesquisadora surda, Rezende (2010, p. 85) expressa que

Na história da surdez e dos surdos, quem, na maioria das vezes, esteve em posição legitimada para falar sobre os surdos e determinar o que seria recomendável para o seu corpo e sua educação foram os médicos e as equipes de saúde, que sempre lutaram para normalizar o corpo surdo, entendido como um corpo deficiente que precisava ser “curado”, “compensado” e “corrigido” (REZENDE, p. 85, 2010 - aspas da autora).

Desse modo, evidencia-se uma perspectiva de reparação e adequação de corpos que ficou conhecida nos Estudos Surdos como abordagem clínica sobre a pessoa surda, ao invés de considerá-la sob sua diferença linguística e cultural, como avançava as defesas destes mesmos estudos. Ainda de acordo com as investigações de Rezende, contra o movimento de normalização reabilitatória (em que se manifesta a ação do poder disciplinar foucaultiano) de corpos surdos, a autora menciona que

O processo de normalização é pulverizado em ações, leis, estratégias, táticas e práticas que operarão sobre os corpos e a sociedade. Esse processo é um investimento na população e nos seus corpos, enquadrando-os, regulando-os e produzindo saberes e discursos a favor de uma *melhor qualidade de vida*. É uma prática que se alarga sem precedentes, medicalizando a vida e transformando o corpo deficiente surdo no corpo eficiente surdo, que ouve e fala (REZENDE, p. 86, 2010- grifo da autora).

Essa perspectiva de uma vida ‘menos-audição’, como única forma de intervenção e interação com as pessoas surdas e suas famílias se materializa quando não se promove formação e nem informação sobre modos de atendimento à pessoa surda em língua de sinais. Levar em conta a diferença linguística da pessoa surda é fundamental

para que os atendimentos em saúde pública sejam adequados, já que não dá para negar sua língua, negando isso, nega-se o direito de existência dessas pessoas. Padden & Humphries (1988, p.44) apontam que

a deficiência é uma marca que historicamente não tem pertencido aos surdos. Esta marca sugere auto-representações políticas e objetivos não familiares para o grupo. Quando os surdos discutem sua surdez, eles usam termos profundamente relacionados com a sua língua, seu passado, e sua comunidade (Tradução nossa).

Portanto, as pessoas surdas falantes de Libras têm reivindicado sua existência social na defesa de que suas expressões comunicativas sejam realizadas em língua de sinais e que esse meio de comunicação se dê para além do que consta no documento legal (BRASIL, 2005), mas que as práticas sociais materializem esse direito já conquistado. A falta de acesso aos serviços de saúde em Libras marca o descaso social pela falta de construção de uma política de saúde bilíngue, em defesa da vida surda que se expressa nessa língua.

Após apresentar a organização da saúde pública como campo de saber e de práticas sociais, na sequência discorreremos acerca da importância da comunicação para os atendimentos em saúde, das questões linguísticas e de acessibilidade na área da saúde, sobre garantias legais de acesso universal e igualitário aos serviços de saúde.

2.3 DO DIREITO DE EXPRESSIVIDADE E O ACESSO À POLÍTICA DE SAÚDE PELAS PESSOAS SURDAS NO MUNICÍPIO DE SÃO CARLOS

Neste tópico objetiva-se apresentar e descrever os documentos legais que, de algum modo, impactam positivamente no direito da acessibilidade linguística e inclusão da pessoa surda no campo da saúde no município de São Carlos. Interessa-nos o levantamento da estrutura jurídica de base para práticas inclusivas para surdos na esfera da saúde.

As análises legais e o funcionamento político delas em atenção à prática de uma saúde acessível para surdos, em São Carlos, serão realizados no capítulo analítico, mas é

importante agora apresentar a organização legal que embasa o município e os planos políticos que podem subsidiar as ações inclusivas, resultantes também dos documentos federais e estaduais que o transversalizam. Componente essencial da vida, a comunicação, entendida como processo dialógico com o outro, mediado por um sistema linguístico, surgiu por conta da necessidade humana de interação e vem se modificando ao longo dos tempos e ela só se efetiva por meio de uma língua comum partilhada entre os sujeitos.

De acordo com Perles (2007, p. 1), o processo de comunicação “representa um dos fenômenos mais importantes da espécie humana”. Ele é peça chave em todas as situações sociais, mas no tratamento da saúde da pessoa é primordial e, seu uso adequado ou não, pode ser uma questão de vida ou morte. Afinal, é por meio da comunicação efetiva que as pessoas podem ser atendidas e terem seus direitos assegurados. Em relação à importância de uma boa comunicação nos atendimentos na área da saúde, Barbosa et al. explicam que

a humanização da assistência em saúde, hoje amplamente discutida, passa obrigatoriamente pela comunicação que se estabelece nas relações terapêuticas entre profissionais e clientes, uma vez que a comunicação é elemento importante para a qualidade das relações humanas (BARBOSA et al., 2003, p. 251).

Ainda sobre a dimensão da interação social e a humanização, as autoras apontam que para um atendimento humanizado é imprescindível que haja comunicação efetiva, uma vez que os profissionais precisam entender as pessoas para atendê-las. (BARBOSA et al., 2003). Com isso, questionamos sobre os atendimentos às pessoas surdas, pois, de acordo com Chaveiro et al. (2009, p. 148)

Problemas de comunicação interpessoal estão presentes em todo sistema de saúde e tornam-se mais significantes quando englobam barreiras de linguagem e cultura. A comunidade surda, que utiliza a língua de sinais como meio de comunicação, encontra obstáculos no acesso aos serviços do setor de saúde.

Nessa pesquisa compreendemos a surdez como campo de saber que produz formas de vida surdas a partir da constituição linguístico-identitária produzida pela língua de sinais (MARTINS, 2020; REZENDE, 2010; PELUSO; LODI, 2015; WITCHES; LOPES, 2015) e a comunicação como efeito de negociação discursiva em que os falantes exercem turno, contraturno em relações de saber que os constituem a partir dos eventos

de enunciação. Portanto, trazemos elementos da teoria dialógica bakhtiniana e da perspectiva filosófica foucaultiana para compor nossa compreensão de interação discursiva⁵. Distanciamos-nos da perspectiva da comunicação como ato de fala em que se tem significados imutáveis, numa produção direta: ato de falar e ato de compreender, mas como processo dialógico, árduo e arenoso (BAKHTIN/ VOLÓCHINOV, 1992; FOUCAULT, 1998).

Nessa perspectiva é importante pontuar a relevância das lutas e conquistas da comunidade surda brasileira, sendo a principal delas a promulgação da Lei Federal 10.436/2002, a qual oficializa

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

Deste modo, os surdos passam gradativamente a serem conhecidos como pessoas que utilizam outra forma de comunicação, que usaremos, a ‘comunicação’, tal qual aparece na legislação, para formas de expressividade, na Libras.

Interessa-nos analisar a compreensão da concepção da pessoa surda, se como um *ethos*, um sujeito da diferença que se constitui pela expressividade visual, posta em funcionamento também pela língua de sinais, ou como um ser deficiente da linguagem que deve acessar a política em moldes expressivos igual aos demais cidadãos brasileiros que se expressam por meio da língua portuguesa. Buscamos traçar as ações produzidas nas políticas públicas, levantando documentos/dispositivos jurídicos, para depois apontar as ações de funcionamento real em sua capilaridade, nos serviços oferecidos pelo município investigado, com foco na atenção primária.

⁵ Embora não façamos aprofundamento acerca da perspectiva dialógica proposta por Bakhtin (1992) apontamos resvalos da inspiração de leituras desse autor na compreensão que temos sobre linguagem e interação social em que o ‘eu’ se constitui pelo processo dialógico com o ‘outro’. Trazemos dessa inspiração conceitos para descrever a ‘comunicação’ como evento de linguagem entre o ‘eu’ e o ‘outro’, mediado por um dispositivo de linguagem, um sistema linguístico compartilhado entre os falantes.

Entendemos que as práticas cotidianas investigadas na atenção primária de pacientes surdos, no município de São Carlos, se consolidam pela compreensão e leitura intersectada de documentos legais federais que impactam diretamente no desenvolvimento da política municipal. As nossas observações em campo de atendimentos primários, atendimentos em nível intermediário (em UPA) e no nível secundário com atendimentos em ambulatórios e hospitais, contendo serviços em saúde com especialistas em saúde da mulher e psicólogo, com exames, diagnóstico e tratamentos terapêuticos, bem como atendimento em urgência e emergência, serão motor analítico para delinear a política, enquanto ação de funcionamento real, que resvala da leitura do que se produz em diretrizes norteadoras para esse município.

Para a sequência do estudo fizemos uma análise dos seguintes documentos legais aqui apresentados e que constituem base legal de formação das ações em saúde pública. Tais documentos serão retomados no capítulo analítico desta dissertação.

Quadro 1: Organização de documentos legais de impacto para as políticas de saúde do município investigado

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: elaborado pela pesquisadora⁶

⁶ Como mencionado no parágrafo de abertura e no parágrafo anterior ao quadro anunciado, os documentos apresentados serão ‘tramados’ analiticamente no capítulo 4. Nesse momento, interessa compreender a organização documental do município de São Carlos ao que concerne à acessibilidade e inclusão da pessoa surda ou de pessoas com deficiência em seu sistema de saúde, por isso a apresentação de documentos federais, estaduais e municipais. Segundo a gestora da saúde em São Carlos, em entrevista para a pesquisa, o município atende às pessoas surdas com base nos documentos de conquista em âmbito federal, uma vez que o município segue os princípios do SUS. Levantamos todos os documentos que de algum modo devem ser atendidos pelo município, mas que serão analisados, seu funcionamento, com base na pesquisa de campo.

Iniciamos pelo levantamento dos documentos selecionados de estudo no âmbito da administração federal e estadual acerca da defesa do direito linguístico das pessoas surdas e que trazem impacto para a área da saúde. A produção analítica visa apontar aceno aos impactos dos serviços para surdos na área da saúde no município de São Carlos.

No âmbito federal, temos documentos legais que devem ser trazidos no contexto das políticas de saúde dos municípios e esses documentos nos importam. Fizemos a busca da correlação de diretrizes voltadas às pessoas com deficiência de modo que pudéssemos encontrar aspectos relativos às pessoas surdas e seus atendimentos.

Em pesquisa na Constituição Federal (CF) sobre deficiência e saúde, verificamos que no Art. 23 está estipulado que “É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios: [...] inciso II - cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência” (BRASIL, 1988).

No entanto, nesse documento, não há detalhamento dos atendimentos ao variado público, nem como seria, por exemplo, a acessibilidade das pessoas surdas que se comunicam por meio da Língua Brasileira de Sinais (Libras), ao que concernem os atendimentos na área da saúde. Em outra busca por deficiência e saúde, em dispositivo federal, Lei 10.098, de 2000, a qual “estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências” (BRASIL, 2000, n.p.) não localizamos os procedimentos para garantia do acesso aos atendimentos na saúde de pessoas surdas.

Interessa-nos olhar o movimento do campo da saúde pela incorporação da perspectiva social que viabilize a presença da Libras nas práticas e atendimentos de saúde pública. Assim, é importante pontuar que a Lei nº 8.080, de 1990, de criação do Sistema Único de Saúde (SUS), e que versa sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços na área da saúde; explicita que

Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

§ 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de

riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem **acesso universal e igualitário** às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação (grifos nosso) (BRASIL, 1990).

Portanto, verifica-se que dispositivos jurídicos expressam que o acesso à saúde é dever do Estado, é universal e igualitário. Outro aspecto relevante, evidenciado até aqui, para a garantia desse direito é a comunicação, pois ela é a base para a efetivação dos atendimentos. Contudo, como o campo da saúde compreende a surdez como deficiência, assegura a saúde pública para as pessoas surdas baseando os atendimentos na língua oral. Essa compreensão interfere e bloqueia desenvolvimentos de políticas linguístico-culturais específicas voltadas aos anseios das comunidades surdas, tal qual se vê para a população indígena. Sobre isso, destacamos que em 1999 a Lei nº 9.836 em seu capítulo V trata do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena e no Art. 19-F

Dever-se-á obrigatoriamente levar em consideração a realidade local e as especificidades da cultura dos povos indígenas e o modelo a ser adotado para a atenção à saúde indígena, que se deve pautar por uma abordagem diferenciada e global, contemplando os aspectos de assistência à saúde, saneamento básico, nutrição, habitação, meio ambiente, demarcação de terras, educação sanitária e integração institucional” (BRASIL, 1999, s. p.).

Ao considerar relevante “as especificidades da cultura dos povos indígenas”, compreende-se, inclusive, que há respeito às línguas das comunidades para os atendimentos em saúde. Tais possibilidades poderiam ser pleiteadas e asseguradas às comunidades surdas juridicamente se houvesse uma compreensão da surdez como produtora de outras vidas, de *ethos* que podem se expressar linguisticamente por uma língua de modalidade viso-gestual e que inevitavelmente, uma língua articula-se com produções culturais e implementam formas de vidas diferenciadas.

Numa perspectiva ontológica Pagni e Martins (2019, p. 12) apontam a surdez como produtora de formas de vida, trazendo tais apontamentos:

A surdez como acidente é de ordem ontológica e não somente imanente a sua existência, como algo que inesperadamente a atravessa e o torna irreconhecível, como também transcendente, como uma ideia que impera negativamente sobre si e a sua vida, independente das formas que assuma, nesses casos. Tal acidente obriga os sujeitos surdos a se potencializar e se recriar, dobrando-se a um imperativo moral de que jamais seria como o de qualquer outro nesse mundo, exceto se adentrar

aos jogos de poder e de subjugação na relação com outrem, mas também demandando linhas de fugas para que, eticamente, escape a essas formas de tecnologias de biopoder. Nesse caso, além das próteses e do domínio de uma língua de sinais como meio de interação e acesso à língua oral, os implantes cocleares seriam tecnologias imprescindíveis para dar conta desse imperativo e para ingressar a um mundo falante, ainda que parcialmente, facultando a participação na biopolítica atual (PAGNI; MARTINS, 2019, p. 12).

O censo realizado em 2010 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE⁷ apontou que cerca de 10 milhões de brasileiros são surdos ou possuem deficiência auditiva. Esses dados são expressivos e evidenciam a necessidade de acessibilidade a essas pessoas, visto que a comunicação é a base dos atendimentos da área da saúde e poucos profissionais estão preparados para atender as pessoas surdas que se expressam em Libras, ainda que haja esse reconhecimento legalmente (BRASIL, 2002). A esse respeito, a pesquisa realizada por (ROCHA et al., 2017), com estudantes dos cursos de Medicina e Fonoaudiologia, as autoras evidenciaram que, por não saberem se comunicar em Libras, “98,5% dos acadêmicos de ambos os cursos declararam-se inaptos para este atendimento.” (ROCHA et al., 2017, p. 124).

Portanto, pelo fato de os profissionais da saúde não saberem Libras, faz-se necessário o serviço de interpretação também nessa esfera, já que esse serviço está relacionado com diversas áreas sociais, inclusive na saúde, assim como apresentado pelo pesquisador (JESUS, 2017, p. 24) “os Estudos da Interpretação se intersectam em diferentes espaços sociais, ênfase para aqueles diretamente ligados à necessidade de intervenção e da atuação da figura do intérprete.” Um exemplo de esfera de atuação é a área da saúde, em que nos aprofundaremos no capítulo dois.

A comunidade surda brasileira, há muito tempo, luta por direitos e em 2002 teve uma das suas maiores conquistas, com a publicação da Lei Federal 10.436, a qual oficializa a “Libras como a forma de comunicação e expressão [...], constituem um sistema linguístico de transmissão de ideias e fatos, oriundos de comunidades de pessoas surdas do Brasil” (BRASIL, 2002, n.p.). Assim, os surdos vêm, gradativamente, sendo conhecidos como pessoas que utilizam outra forma de comunicação, a Libras. Essa

⁷ As pesquisas realizadas por esse instituto, no entanto, não apresentam a diversidade de pessoas surdas, ou seja, abrange qualquer pessoa com perda auditiva, mas não as classifica em grupos de surdos, por exemplo, que falam português ou surdos que falam em Libras.

mesma Lei define no Art. 3º que: “As instituições públicas e empresas concessionárias de serviços públicos de assistência à saúde devem garantir atendimento e tratamento adequado aos portadores de deficiência auditiva” (BRASIL, 2002, n.p.). Como já dito acima, essa Lei não apresenta detalhes de como devem ser tais atendimentos, e isso é estabelecido no Decreto nº 5626, que regulamenta a Lei nº 10.436 e o art. 18 da Lei nº 10.098. Nesse decreto está expresso que o Poder Público deve proporcionar a formação de intérpretes com objetivo de possibilitar a comunicação direta à pessoa com deficiência. Todavia, pesquisas têm evidenciado que existem barreiras de comunicação na esfera da saúde de modo geral e que a comunicação restrita compromete a assistência prestada, inclusive, podendo prejudicar o atendimento, o diagnóstico e o tratamento (NÓBREGA, MUNGUBA, 2017; PEREIRA et al., 2020).

Se não temos políticas públicas bilíngue, os problemas comunicativos são sérios. Os surdos perdem o direito de aprender e se desenvolver visualmente, em Libras. Desse modo, questionamos quais dispositivos jurídicos garantem uma saúde bilíngue para surdos (em Libras e em português) e verificamos que um deles é o inciso IX, do art. 25, do Decreto 5626/2005, o qual expressa que deve ser garantida, nos serviços oferecidos pelo SUS ou pelas empresas que têm concessão ou permissão para ofertar serviços de assistência à saúde, a presença de funcionários capacitados para a comunicação, interpretação e tradução de materiais em Libras (BRASIL, 2005).

Com isso, sabemos que tem ao menos um dispositivo que garante acessibilidade na saúde, mas como tem sido prestado esse serviço na prática cotidiana no interior dos municípios brasileiros? Nosso problema de pesquisa de modo sucinto se refere à falta de ações efetivas na implementação e seguridade da vida surda, no quadro de saúde. A nossa hipótese vem sendo observada, na medida em que embora a saúde bilíngue, nas esferas federal, estadual e municipal, traga dispositivos jurídicos importantes para sua garantia, ou seja, do atendimento ser feito em Libras, não há um desenvolvimento efetivo, nas práticas cotidianas, que garanta o atendimento dessa população no uso primário da saúde, por exemplo as pesquisas apresentadas por (NÓBREGA, MUNGUBA, 2017; PEREIRA et al., 2020).

Isso ocorre porque se tem aplicado sobre o corpo surdo formas de *Racismo de Estado*, visto que se tem os dispositivos que garantem os atendimentos em saúde, no

entanto, eles não acontecem, pois o *Racismo de Estado* impacta sobre essa forma de vida, já que é uma vida que não é considerada normal populacional e portanto o *Racismo de Estado* tem um impacto maior sobre essas vidas.

Partindo desse levantamento com alguns destaques da história da saúde no Brasil e o atendimento das pessoas surdas neste sistema (com oferta de atendimento em Libras, na modalidade bilíngue), traçamos a busca pela analítica dos direitos das pessoas surdas, das questões linguísticas e de acessibilidade na área da saúde, pensando a distância para a concretude de uma saúde bilíngue aos surdos. Com isso, entendemos que a saúde se coloca como um espaço de direito de vida das pessoas surdas, já que o direito à saúde é básico e reflete na vida de todos.

Outro ponto relevante é entender o cenário da saúde pública e também como esse campo impacta a educação. No caso das pessoas surdas, o atendimento precoce da surdez, ou seja, o diagnóstico rápido assegurado e a instituição de uma política linguística seria o ideal, mas não ocorrem na realidade, o que impacta drasticamente no desenvolvimento da criança surda e as inter-relações quando essa passa a frequentar o sistema educacional (MARTINS et al, 2020).

Se considerarmos que os surdos utilizam também os serviços públicos na esfera judiciária e de saúde, adensaremos a reflexão para uma questão ainda mais delicada: até o cuidado com sua vida íntima precisa ser mediado, em boa parte das situações, pela atuação de intérpretes (METZGER, 1999; RUSSEL, 2002).

Dando sequência às informações sobre as ações do Estado, em fevereiro de 2020 o governo federal publicou a Portaria nº 188, a qual declarava a emergência em saúde pública que o Brasil e o mundo enfrenta/enfrentava em decorrência do novo Coronavírus (COVID-2019). A partir desse momento foram expedidos diversos atos normativos sobre a atenção e os cuidados necessários em relação ao vírus, disponibilizados no site do Planalto (BRASIL, 2020). O estado de São Paulo também disponibilizou, por meio da Biblioteca Virtual em Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, publicações diversas do campo da saúde em: *Informe Eletrônico de Legislação em Saúde e uma Base de Dados de Legislação em Saúde* (BRASIL, 2022). Esses documentos são relativos a atos oficiais do poder executivo, a saber, Resoluções para contratação de serviços,

empresas, para constituir comissões; bem como Decretos Executivos que dispõem sobre questões cotidianas da área da saúde e principalmente relativos ao Coronavírus (COVID-19). Enfim, foram produzidas publicações diversas que sistematizam o cotidiano dos serviços públicos, sendo que todos os atos foram publicados em língua portuguesa, não havendo acessibilidade em Libras no site como um todo.

Na esfera municipal, os atuais atos oficiais do Poder Executivo também são referentes à COVID-19, os quais são publicados, em língua portuguesa, pelo Comitê Emergencial de Combate ao Coronavírus, na página da prefeitura. Nesse site, as publicações não são acessíveis para as pessoas surdas falantes de Libras, apenas às pessoas cegas ou com baixa visão, já que tem recurso de contraste e de aumento das letras.

Em pesquisa no site da prefeitura de São Carlos, não encontramos dispositivos jurídicos referentes especificamente aos atendimentos na esfera da saúde. Os documentos que localizamos foram, primordialmente, concernentes à COVID-19, publicados pelo Comitê Emergencial de Combate ao Coronavírus. Referente à saúde, de modo geral, localizamos o Decreto nº 91 de 27 de maio de 2004, que aprova o Regimento Interno do Conselho Municipal de Saúde de São Carlos - CMS/SC; a Lei nº 16.000/2012, que 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. Assim, essa é a lei que estabelece o quadro geral de empregos da prefeitura municipal de São Carlos, em que ocorreu a criação do cargo de intérprete de Libras para o município, com cinco vagas e a seguinte atribuição “Atuar como canal comunicativo entre o professor e os alunos com perda auditiva que interagem em sala de aula por meio de experiências visuais, manifestando sua cultura principalmente pelo uso da Língua Brasileira de Sinais - Libras.” (SÃO CARLOS, SP, 2016, n.p.). Essa é a única lei municipal mencionada pela representante da Secretaria de Saúde de São Carlos, sendo que ela relatou que essa é uma lei muito engessada e que precisava de alteração para contratação de intérpretes.

Desse modo, localizamos a Lei nº 20.940, de 25 de agosto de 2022, a qual altera a Lei Municipal nº 16.000, de 23 de fevereiro de 2012, no entanto, não há menção ao cargo de intérprete de Libras para alterações, nem mesmo das atribuições do trabalho desse profissional. Por mais que a lei nº 16.000/2012 tenha essa descrição da atuação do

profissional voltada para o campo educacional, a composição dos intérpretes educacionais é estabelecida em outros dispositivos, como a Lei nº 17.060, de 7 de março de 2014, que altera dispositivos da Lei Municipal nº 13.889, de 2006 e alterações posteriores, que "Estrutura e organiza a Educação Pública Municipal de São Carlos, institui o Plano de Carreira e remuneração para os profissionais da Educação e dá outras providências." (SÃO CARLOS, 2014, n.p.). Nessa lei são criadas cinco vagas para Intérprete Educacional de Libras, para atuar na área de apoio técnico educacional. Desse modo, para o município de São Carlos, são disponibilizadas dez vagas para intérpretes de Libras. No entanto, essas vagas não estão preenchidas e em 2022 foram publicados dois editais de concurso público municipal, sendo que o Edital 001/2022 ofertou cinco vagas para Intérpretes de Libras e a seguinte atribuição do emprego: "Atuar como canal comunicativo entre o servidor e aqueles que necessitem de um atendimento especial por meio de experiências visuais, manifestando sua cultura principalmente pelo uso da Língua Brasileira de Sinais – Libras" (SÃO CARLOS, 2022a, p.37) e o Edital 02/2022 com duas vagas para Intérprete Educacional de Libras, tendo a seguinte atribuição do emprego

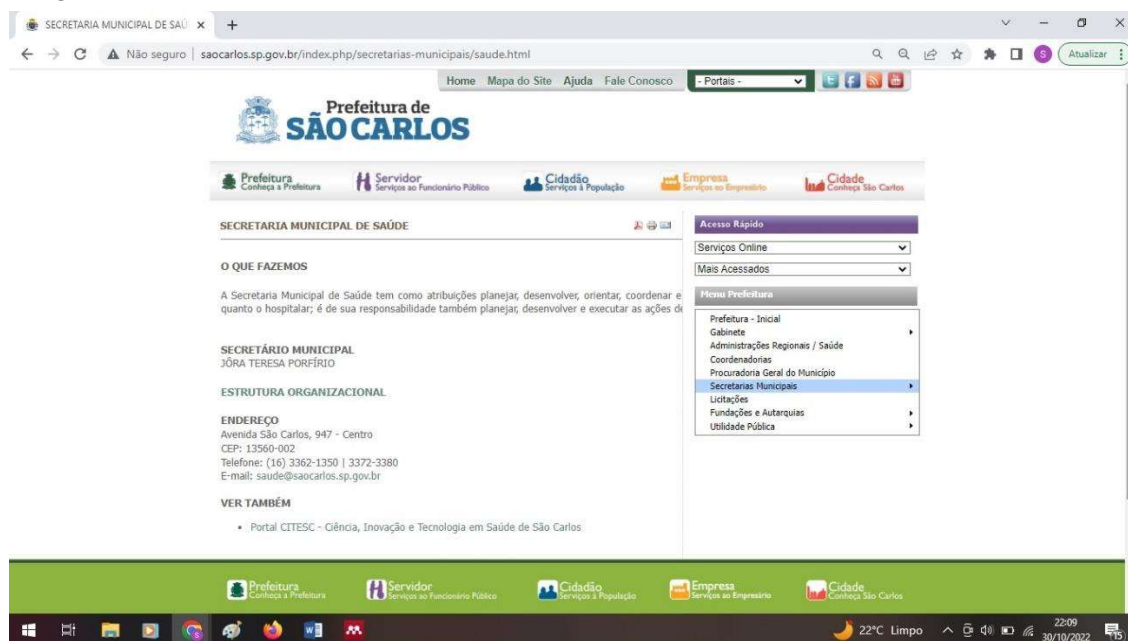
Atuar no ambiente escolar e eventos da escola realizados em outros locais mediando a comunicação entre surdos e ouvintes, interpretando da língua portuguesa para LIBRAS e da LIBRAS para a língua portuguesa; Colaborar com os professores no preparo de aulas, atividades, materiais e avaliações dada a singularidade linguística dos alunos surdos; Participar de formações continuadas que subsidiarão a função desempenhada. Sistematizar registros das atividades de trabalho (SÃO CARLOS, 2022b, p.30).

Esses editais não serão analisados nessa pesquisa, pois estamos estudando dispositivos jurídicos que garantam direitos já formalizados e em prática (ou não) no município, por isso a busca e descrição destes documentos nessa parte da pesquisa é fundamental como aporte para as análises posteriores. No entanto, os apresentamos de forma breve apenas para pontuar que há a possibilidade de contratação desses profissionais, mesmo que não tenhamos encontrado nenhum documento especificando a atuação do intérprete de Libras ou uma política voltada para acessibilidade para as pessoas surdas.

Outros documentos municipais encontrados foram a Estrutura Organizacional da Secretaria de Saúde, referente à gestão 2021-2024, por meio da Lei Municipal nº 18.926 de 7 de dezembro de 2018 e do Decreto nº 366 de 13 de agosto de 2020; o relatório

final da 10ª Conferência Municipal de Saúde de São Carlos, de 2021. Na página específica da Secretaria de Saúde, encontramos apenas esse Decreto com a Estrutura Organizacional, conforme imagem abaixo:

Imagem 1: Portal da Secretaria de Saúde de São Carlos



Fonte: Print produzido pela autora a partir do acesso ao referido portal

O último link dessa página deveria levar ao Portal CITESC - Ciência, Inovação e Tecnologia em Saúde de São Carlos, mas ele está fora do ar, não havendo assim, outros dispositivos nessa página. Dessa maneira, continuamos as buscas em sites institucionais do município e os demais documentos foram localizados no site da câmara e da prefeitura municipal, com ajuda de vereadores e seus assessores, pois esses arquivos não são de fácil acesso.

Desse modo, evidenciamos que não há, no município, dispositivos jurídicos específicos para regulação dos atendimentos na esfera da saúde para as pessoas surdas, apenas as orientações e diretrizes que asseguram os direitos da pessoa surda na esfera federal. No entanto, nos incisos IX e X, do art. 25, do Decreto nº 5.626, de 2005; está expresso que tanto o SUS quanto as empresas que detêm concessão ou permissão de serviços públicos de assistência à saúde devem garantir

IX - atendimento às pessoas surdas ou com deficiência auditiva na rede de serviços do SUS e das empresas que detêm concessão ou permissão

de serviços públicos de assistência à saúde, por profissionais capacitados para o uso de Libras ou para sua tradução e interpretação;
e
X - apoio à capacitação e formação de profissionais da rede de serviços do SUS para o uso de Libras e sua tradução e interpretação (BRASIL, 2005).

Essa exigência legal parte do ponto de vista inclusivo das pessoas surdas em todas as esferas da vida social, dando a elas o direito de pleitear o cumprimento dessa prerrogativa garantida pelo âmbito federal, nos municípios por meio do Ministério Público. Todavia, o fato de não ser incorporada tal perspectiva nas políticas municipais faz com que o sujeito, ao demandar o serviço de saúde em seu município, encontre limitações, restringindo seu direito de existência e de expressividade.

A ação do *Racismo de Estado*, tal qual apontado por Michel Foucault, prolifera-se socialmente na medida em que faz morrer modos de expressividades sociais ao contrário de outros que ganham maior *status* por alinhar-se aos padrões normativos vigentes.

3. CAPÍTULO 2- SURDEZ, INTERPRETAÇÃO E A CARACTERIZAÇÃO DA ESFERA COMUNITÁRIA: ATUAÇÃO DE INTÉRPRETES DE LIBRAS NO CAMPO DA SAÚDE

Nesse capítulo apresentaremos as conquistas da comunidade surda brasileira, partindo do reconhecimento legal da Libras como língua, dos direitos básicos como o de entender e fazer-se entender no processo comunicativo, o que tem ocorrido em diferentes âmbitos: sociais, culturais, educacionais; com a regulamentação da profissão de Tradutor e Intérprete dessa língua. Na sequência, pontuamos a distinção entre tipos de interpretações: consecutiva, simultânea e intermitente e as esferas de atuação dos tradutores e intérpretes de Libras: a conferência e a comunitária. Apresentamos ainda as especificidades da interpretação comunitária, bem como da atuação do intérprete de Libras na área da saúde.

3.1 CONQUISTAS DA COMUNIDADE SURDA BRASILEIRA

Como já mencionado anteriormente, a Lei nº 10.436/2002, reconhece a Língua Brasileira de Sinais (Libras) e outros recursos de expressão a ela associados como meio legal de comunicação e expressão, considerando que esta língua possui estrutura gramatical específica, que é um sistema linguístico de transmissão de ideias e fatos, advindas e pertencentes às comunidades de pessoas surdas do Brasil. Em 2005, esta lei foi regulamentada pelo Decreto 5.626/2005, e a partir de tantas lutas e destas conquistas, a comunidade surda brasileira vem conseguindo angariar direitos básicos como o de entender e fazer-se entender no processo comunicativo, o que tem ocorrido em diferentes âmbitos: sociais, culturais, educacionais. O reconhecimento da Libras foi a mais importante conquista desta comunidade, assim como informa Lourenço (2015, p. 320) “o maior e mais impactante ganho foi o reconhecimento da Libras enquanto um direito linguístico, de modo que o seu uso em diferentes espaços e contextos sociais é garantido à pessoa surda.” Antes destas conquistas o trabalho do intérprete era realizado informalmente por parentes e amigos das pessoas surdas. A partir desta conquista tão

importante da comunidade surda para toda a sociedade, surgiu a necessidade de profissionais intérpretes e tradutores de Libras para atender as solicitações de acessibilidade impostas na lei em diferentes áreas, a saber, educacional, jurídica, saúde, empresarial, entre outras.

Portanto, antes da publicação das leis e decretos que regulamentaram a Libras enquanto língua da comunidade surda, não havia no Brasil uma estrutura organizada, nem reconhecimento da profissão de intérprete. As pessoas que prestavam estes serviços, muitas vezes, aprendiam a língua diretamente com os surdos e faziam interpretação comunitária, prestando esse serviço em situações diversas e por necessidade das pessoas surdas, quase sempre como voluntárias. Naquela época, não havia profissionais formados e por isso, não tinha como exigir formação para realizar essas atividades e, assim, os surdos contavam com o apoio de familiares e amigos que se envolviam com a comunidade surda e aprendiam Libras (RODRIGUES; BEER, 2015). Os movimentos e as conquistas iniciais da comunidade surda foram no campo da educação, sendo essa a primeira esfera de interpretação comunitária com avanços e publicações de dispositivos jurídicos que refletem os direitos das pessoas surdas nas escolas e isso pode contribuir com o entendimento da interpretação no cenário da saúde. A partir da publicação da mencionada lei e do decreto que a regulamentou, publicou-se a Lei nº 12.319, de 2010, a qual regulamenta a profissão de Tradutor e Intérprete da Língua Brasileira de Sinais - Libras e trata das questões que dizem respeito à formação deste profissional. Isto contribuiu para o avanço não só do atendimento aos direitos das pessoas surdas, mas também da melhor profissionalização do intérprete.

Para atuarem como intérpretes de Libras, esses profissionais devem ter bom domínio das línguas envolvidas e também dos diversos aspectos culturais que envolvem as comunidades linguísticas e, de acordo com Quadros, (2004 p. 27, 28):

Intérprete de Língua de Sinais é o profissional que domina a língua de sinais e a língua falada do país e que é qualificado para desempenhar a função de intérprete (...) precisa ter qualificação específica para atuar como tal. Isso significa ter domínio dos processos, dos modelos, das estratégias e técnicas de tradução e interpretação. O profissional intérprete também deve ter formação específica na área de sua atuação (por exemplo, a área da educação).

E, para atender as demandas de ensino de Libras, bem como de tradução e interpretação em Libras e português, inicialmente, o Ministério da Educação (MEC) promoveu o Programa Nacional para Certificação de Proficiência no Ensino da Libras e para Certificação de Proficiência em Tradução e Interpretação de Libras/Língua Portuguesa/Libras, O Prolibras (BRASIL, 2005). Esse exame certificou pessoas surdas ou ouvintes com ensino superior ou ensino médio completo, que já tinham conhecimento da Libras (QUADROS et al., 2009). O Prolibras foi aplicado de 2006 a 2015. Outra ação do MEC foi a abertura de cursos em instituições de nível superior, presenciais e a distância, não apenas em bacharelados em tradução e interpretação, mas também em licenciatura em Letras Libras e pedagogia bilíngue. Em consulta rápida ao Sistema e-MEC contabilizamos 79 licenciaturas em Letras Libras, 16 bacharelados em Tradução e Interpretação de Libras/Língua Portuguesa e uma licenciatura em Pedagogia Bilíngue. Todos esses cursos estão distribuídos em instituições públicas e privadas, ocorrendo nas modalidades presencial e a distância (BRASIL, 2023). Esses cursos têm formado profissionais para atuarem no ensino da Libras e na tradução e interpretação de Libras e português.

Como esta pesquisa trata especificamente da interpretação, acreditamos ser importante pontuar alguns aspectos dessa atividade apresentados pelos teóricos da área da interpretação das línguas orais, descrevendo certa distinção entre tipos de interpretações, a saber, consecutiva, simultânea e intermitente. Apresentamos resumidamente as modalidades na definição de Pagura (2015, pp. 189-190):

consecutiva é aquela em que o intérprete escuta um longo trecho de discurso, toma notas e, após a conclusão de um trecho significativo ou do discurso inteiro, assume a palavra e repete todo o discurso na língua-alvo, normalmente a sua língua materna”. A **simultânea** nessa modalidade, os intérpretes – sempre em duplas – trabalham isolados numa cabine com vidro, de forma a permitir a visão do orador e recebem o discurso por meio de fones de ouvido. A modalidade **intermitente** (ou "sentence-by-sentence", ou ainda "ping-pong") é vista mais freqüentemente em reuniões nas quais se pede a uma pessoa que fala as duas línguas, via de regra sem qualquer treino em interpretação, para que se coloque ao lado de um palestrante estrangeiro e traduza o que ele está dizendo. O palestrante fala uma ou duas frases curtas e faz uma pausa para que as suas sentenças sejam traduzidas para o idioma da plateia.

Os Estudos da Tradução e Interpretação de Língua de Sinais (ETILS)⁸ adensam as pesquisas sobre essa atividade em relação às línguas de sinais. A partir das leituras das produções nesse campo, entendemos que a interpretação simultânea tem sido a mais usada no campo da saúde, quando busca ser ponte ao direito linguístico para surdos. Outro aspecto importante é em relação aos diversos contextos em que ocorrem interpretações (nesse caso, Libras e língua portuguesa), como por exemplo, o educacional, o da saúde, o jurídico, o familiar, o midiático, o religioso, o de turismo e lazer, o cultural, o empresarial, de congressos, eventos e conferências, enfim; a interpretação será necessária sempre que houver interação linguística entre duas ou mais pessoas que não falam as línguas envolvidas. Nesses casos é imprescindível a atuação do profissional intérprete e o trabalho dele pode acontecer também em diferentes esferas, inclusive com prestação de serviços públicos e privados.

Com base nos estudos de tradução e interpretação das línguas orais, pesquisadores dos ETILS dividem a atuação dos TILS em duas esferas de atuação: a conferência e a comunitária, como apresenta Franz Pöchhacker. Tradução de Barbosa et al. (2001, p. 357)

a **interpretação de conferência** e a **interpretação comunitária** não são compreendidas como uma dicotomia, mas como áreas diferentes ao longo de um espectro que vai da interpretação em uma esfera de interação internacional, entre representantes de entidades baseadas em diferentes ambientes nacionais ou multinacionais, à interpretação em uma instituição de uma determinada sociedade ou comunidade social, entre indivíduos e representantes daquela instituição (grifos do autor).

Portanto, a Interpretação Comunitária (IC), nessa dupla divisão, incluem as esferas da educação, saúde, jurídica, política, entre outras. São atividades em que o intérprete se coloca na relação de atendimento em serviços sociais do cotidiano, ainda que em espaços e demandas diferenciadas. Já a interpretação em conferência pressupõe eventos e atividades em que o intérprete está mais distante do demandante e faz a mediação em palcos, em espaços em que fica posicionado à frente do público, de modo que ele e, por vezes, a equipe de interpretação, trabalha fazendo a interpretação do discurso de um falante (palestrante) para vários participantes do evento ou da atividade

⁸ 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”.

que leva esta caracterização; enquanto na interpretação comunitária o intérprete está fisicamente mais próximo do/s interessados na interpretação e estabelece trocas e uma relação mais próxima dele/s.

Cavallo e Reuillard (2016) baseando-se nos estudos de Gile (1995) apresentam outra divisão da interpretação por quatro tipologias distintas, sendo elas:

interpretação de conferências, comunitária, judicial e de acompanhamento. Segundo Gile, a interpretação de conferências “corresponde, em princípio, à substituição de um discurso de alto nível formal e conceitual em língua de partida por um discurso em língua de chegada que o restitui em sua integralidade no mesmo alto nível” (GILE, 1995, p. 12, trad. nossa). Ela se distingue das outras tipologias de interpretação em especial por dois aspectos: suas modalidades (simultânea, consecutiva e sussurrada) e pelo nível da prestação (GILE, 1995, p. 12). As outras tipologias de interpretação são: a interpretação “comunitária” (ou “de comunidade”), referindo-se à interpretação geralmente realizada em contextos médico-hospitalares e sócio-educacionais; a interpretação judicial, que ocorre principalmente em tribunais e delegacias de polícia; a interpretação “de enlace” (HURTADO ALBIR, 2001, p. 82), isto é, de ligação, ou “de acompanhamento”, indicando o serviço de interpretação fornecido em reuniões de negócios ou em câmaras de comércio, bem como durante acompanhamentos em fábricas, instalações industriais, entre outros.

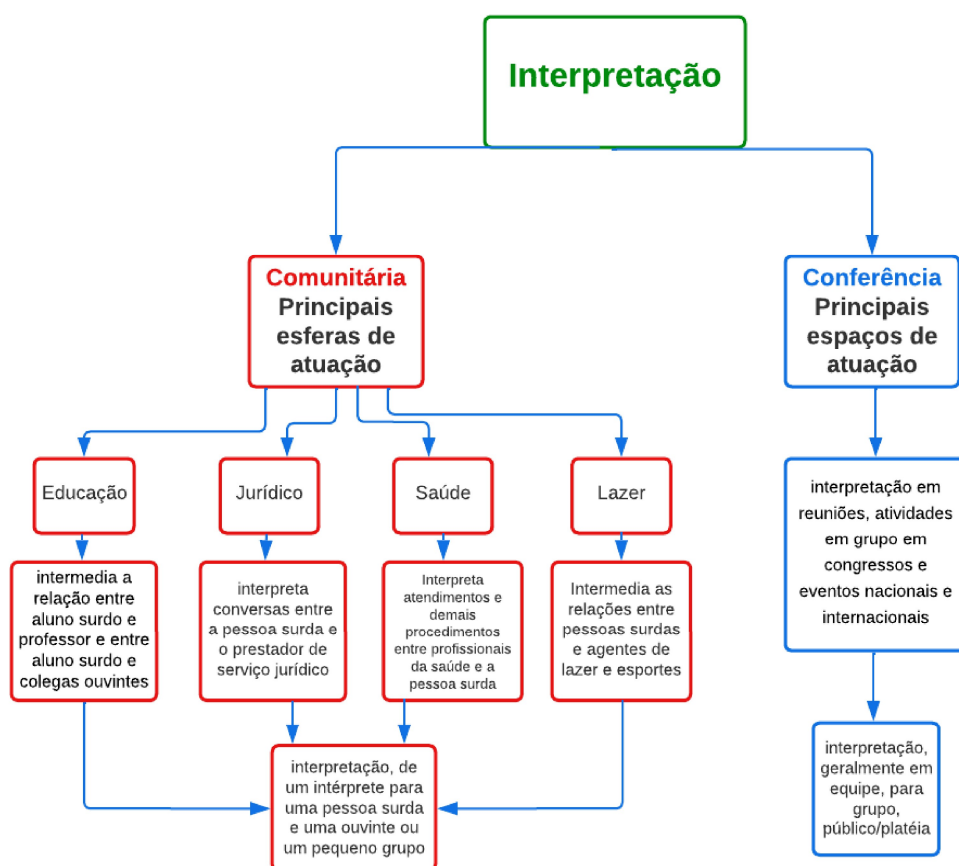
Para nosso estudo escolhemos a divisão macro, estabelecida por Franz Pöchhacker (2001) que subdivide, como mencionado anteriormente, apenas duas atividades interpretativas, englobando a esfera judicial e de acompanhamento dentro da interpretação comunitária. Para essa pesquisa, essa divisão é mais interessante porque em práticas interpretativas na saúde, entende-se a interpretação de acompanhamento subjacente a ela, uma vez que o intérprete por vezes tem que acompanhar a pessoa surda em liberações de guias, ligações telefônicas de apoio à consulta, auxílio em farmácias, entre outros atos de acompanhamento que perfazem a atividade. Então, essa divisão responde melhor a pontos importantes deste estudo e como mencionado, porque, a nosso ver, há paridade em atividades de acompanhamento e judiciais que atendem a categoria maior da esfera comunitária.

Descrever a organização da interpretação geral e as suas subdivisões importa para o estudo porque possibilita ao leitor a compreensão do campo e a percepção dos porquês de alguns princípios da atuação da área de conferência, práticas mais estudadas em

interpretações de línguas orais, campo mais antigo e mais sólido em pesquisas, são constantemente ‘levados’, de forma equivocada, como princípios da atuação em atividades interpretativas da esfera comunitária. Faremos um passeio sobre a área, delineando-a do macro até chegar ao micro da atividade interpretativa no campo da saúde, entendendo-a como subárea que integra a interpretação comunitária. Portanto, serão apresentadas a organização da interpretação, suas divisões e as distinções das atividades.

Segue representação sintética da atividade de interpretação nas duas esferas de atuação descritas por Pöchhacker (2001):

Imagem 2: Interpretação com atuação de intérprete de Libras



Fonte: Elaborado pela autora com base nos Estudos da Tradução e Interpretação.

A Interpretação de Conferência (ICon) geralmente é a mais conhecida, a mais prestigiada e feita para reuniões, atividades de grupos, grandes congressos e eventos

nacionais e internacionais em que envolvem participantes de línguas e culturas diversas. Nessa atividade o intérprete não tem diálogo direto com o palestrante, tampouco com os participantes do evento e a interpretação é mais parecida com uma apresentação. E, nesse caso, num primeiro momento, a interpretação é apenas em uma direção, ou seja, da língua falada (no caso dessa pesquisa: Libras-português-Libras) pelos palestrantes, organizadores, ministrantes, cerimonialistas, enfim; para a língua de chegada do público espectador. Se houver espaços para discussões e/ou questionamentos, pode variar a direção, ou seja, a interpretação pode ocorrer de Libras para português e/ou vice-versa. A imagem a seguir representa atividades de conferência com atuação de intérpretes de Libras e escolhemos trazê-la para evidenciar ao leitor as diferenças de espaço de atuação quando envolve a área comunitária, de acompanhamento.

Imagem 3: Conferência com atuação de dois intérpretes de Libras (turno e apoio)



Interpretação em Conferência

Legenda:
1: Intérprete de Libras do turno
2: Palestrante
3: Intérprete de Libras de apoio

Fonte: Elaborado pela autora

Geralmente as conferências têm duração mínima de uma hora, por isso é necessária a atuação de ao menos dois intérpretes (FEBRAPILS, 2020). Desse modo, nesses espaços é comum a presença do intérprete de apoio com atuação em dupla ou, se o evento contar com mais de três horas, poderá haver uma equipe com três ou mais intérpretes. Sobre isso, (SILVA, 2013, p. 78), esclarece que

O trabalho de interpretação em duplas consiste em um trabalho de equipe onde um intérprete apoia o outro quando necessário. Enquanto um dos profissionais realiza a interpretação o outro, no papel de apoio, continua atento ao discurso proferido e ao colega, apoiando-o caso tenha dúvidas em relação à interpretação de algum termo por não conhecê-lo, ou por não tê-lo ouvido de forma correta, por exemplo.

Ainda a esse respeito, (SILVA, 2013, p.77) explica que a atuação em dupla “é um diferencial que melhora em muito a qualidade do trabalho realizado.” A oportunidade de atuação em equipe “auxilia a diminuir as cargas mentais e o cansaço físico advindos da prática.” (SILVA, 2013, p. 78).

Para uma melhor compreensão de como seria a atuação dos intérpretes pode ser observada na imagem 3 que, além do intérprete (indicado pelo número 1, da legenda) que está atuando no palco, tem a presença de uma intérprete, na primeira fila da plateia (indicada pelo número 3). Sua função, nesse momento, é de apoio e ela está aguardando seu turno para atuar no palco, enquanto o seu parceiro assumirá a função de apoio.

Esses são alguns aspectos da interpretação de conferência. No entanto, não aprofundaremos as discussões acerca dessa interpretação, pois essa não é a principal área de análise nesse estudo e sim a interpretação comunitária, por isso nosso estudo acerca desse assunto será mais extenso.

Apresentamos, a seguir, um quadro com características dessas possibilidades de atuação do intérprete de Libras, foco dessa pesquisa.

Quadro 2: Descrição das especificidades das modalidades de interpretação Comunitária e Conferência.⁹

Característica da atividade	Interpretação	
	Comunitária	Conferência
1. Interpretação e relação familiar	X	
2. Serviço público e/ou privado	X	X
3. Demanda comprometimento profissional	X	X
4. Extensão do atendimento com o demandante (antes, durante e depois)	X	
5. Práticas ainda vinculadas ao voluntariado	X	
6. Indispensabilidade de proximidade do profissional intérprete com a Associação de surdos	X	
7. Importância do histórico dos atendimentos, esfera de elo em todos os âmbitos: educação, saúde, jurídico, lazer, empresarial	X	
8. Interpretação bidirecional	X	X
9. Atuação individual sem equipe ou rede de apoio	X	
10. Necessidade de sigilo das informações obtidas a partir dos atendimentos	X	
11. Importante considerar o gênero do intérprete	X	

Fonte: elaborado pela autora com base nos Estudos da Tradução e Interpretação de Línguas de Sinais.

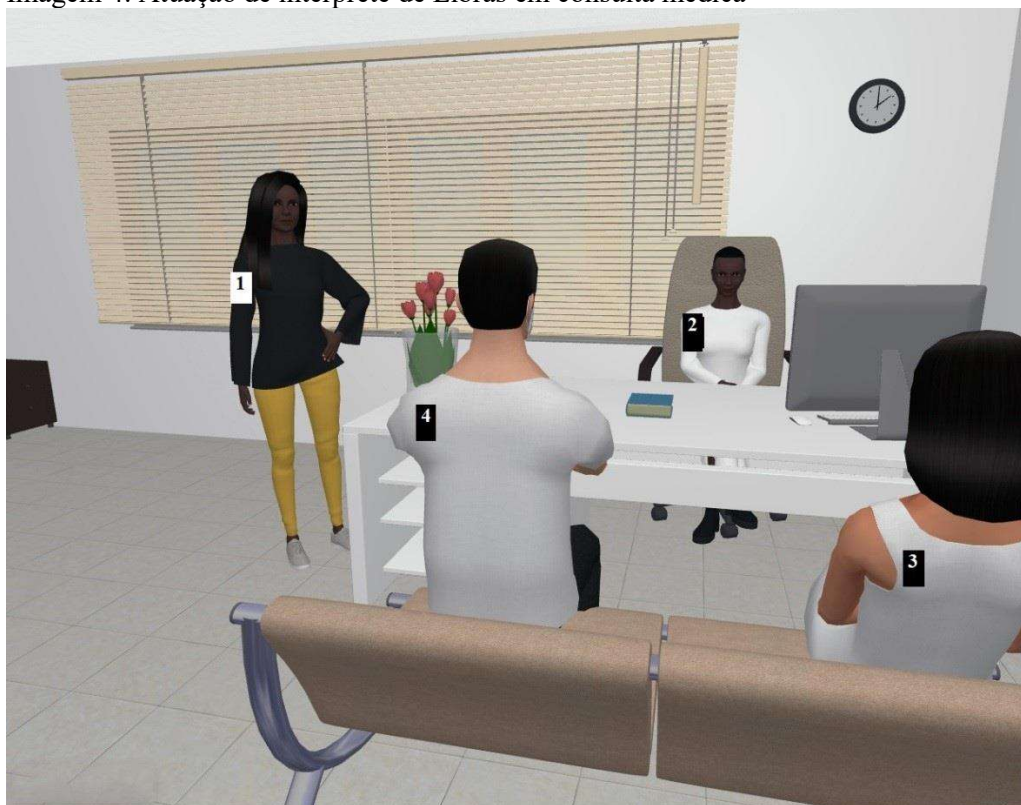
Caracterizar a esfera comunitária, também conhecida como “interpretação para a comunidade”, “interpretação social” e “interpretação intra-social” (FRANZ PÖCHHACKER. Tradução de BARBOSA et al., 2021; QUEIROZ, 2014; RODRIGUES, 2010), é importante para compreendermos a relevância da presença do profissional intérprete de Libras na mediação das comunicações entre surdos e ouvintes que não sabem a língua de sinais, principalmente para oferecimento de mediação na esfera comunitária, na esfera de trânsito social de vida dessas pessoas, como as do campo/área da saúde.

Essa caracterização, para este estudo, não tem sido uma tarefa fácil pela novidade da temática e poucos estudos de mesma natureza. Contudo o propósito dessa pesquisa não é fazer uma revisão sistemática da literatura sobre a interpretação comunitária, apenas

⁹ O objetivo deste trabalho não é comparar as modalidades de interpretação, porém as apresentamos porque escolhemos a divisão macro que divide essa atividade nessas duas modalidades: Comunitária e Conferência. Como a Interpretação Comunitária é menos estudada, muitas práticas de atuação da Interpretação de Conferência impactam na Interpretação Comunitária. Portanto, trouxemos esses dados para especificar ao leitor as peculiaridades da Interpretação Comunitária.

apresentá-la com seus aspectos principais, já que a área da saúde prevê a atuação do TILS, dentro dessa descrição, na IC. A esse respeito, Origuela (2014, p. 226) pontua que “a Interpretação Comunitária caracteriza-se por qualquer tipo de interpretação dirigida a um cliente e um prestador de serviços dentro de contexto hospitalar, forense, judiciário e similares.” Essa é uma definição dessa atividade vinda da necessidade de estrangeiros que chegam a um país com língua diferente e essas línguas são da mesma modalidade, ou seja, orais auditivas. Todavia, existem algumas diferenças para a interpretação da língua de sinais, pois além da distinção da modalidade linguística, das línguas orais para as de sinais, o sujeito surdo depende de mediações comunicativas em todos os seus espaços de trânsito e em espaços que majoritariamente estão sujeitos naturais do país. A imagem a seguir demonstra um exemplo de atuação do intérprete de Libras em atendimento de IC, na esfera da saúde.

Imagem 4: Atuação de intérprete de Libras em consulta médica



**Interpretação comunitária
em consultório médico**

Legenda:

1: Intérprete de Libras

3: Paciente

2: Médica

4: Acompanhante

Fonte: Elaborado pela autora

Nesse atendimento, a intérprete ilustrada posiciona-se ao lado da médica e de frente para a paciente e seu acompanhante. Esse formato é necessário porque, diferente das línguas orais, a Libras é uma língua visual-gestual, assim, a pessoa surda e o intérprete precisam ter boa visibilidade um do outro para uma boa compreensão dos enunciados. Além disso, esse local de posicionamento é interessante para marcar que o intérprete não é um mero acompanhante ‘voluntário’ em prol de uma ação solidária à pessoa surda, mas sim um profissional que está prestando um serviço para que o atendimento seja realizado de fato, ou seja, que seu direito seja garantido.

A interpretação é uma prática que acompanha as pessoas surdas desde seu nascimento até sua morte, uma vez que o seu país trará, como língua majoritária, alguma língua de modalidade oral. Desse modo, para o campo de pesquisa da Educação Especial e de formação dos intérpretes de Libras, entendemos que é preciso um aprofundamento nesse assunto. É importante pontuar também aspectos sobre o profissional intérprete. Ele pode ser visto como uma tecnologia ou como um repositório de dados, de um histórico das experiências de atendimento em diversas áreas.

Dos 11 itens apresentados no quadro 2, faremos a descrição pormenorizada de questões presentes em interpretação comunitária, delineando pontos específicos para a atuação na área da saúde. Com essa descrição, apresentamos os desafios da profissionalização do TILS nesse campo. Os pontos são: 1. *Interpretação e relação familiar* - São atividades muitas vezes realizadas por familiares e amigos das pessoas surdas; 2. *Serviço público e/ou privado* - Tratam de demandas tanto no serviço público quanto no privado, dada a inserção da pessoa surda na vida social pela luta e o reconhecimento da Libras à população surda; 3. *Demanda comprometimento profissional* - O necessário comprometimento do profissional com a contextualização e estudo prévio da temática para a interpretação que fará e do espaço de sua inserção para ajustar às realidades locais ampliando a qualidade interpretativa; 4. *Extensão do atendimento com o demandante (antes, durante e depois)* - O atendimento não finaliza com o fim da consulta, pois, geralmente, este leva a outras demandas: agendar exames, novas consultas; 5. *Práticas ainda vinculadas ao voluntariado*; 6. *Indispensabilidade de proximidade do profissional intérprete com a Associação de surdos* – Essa proximidade pode proporcionar familiaridade com a língua da comunidade surda, o que é fundamental para

a capacitação do profissional tradutor e intérprete de Libras; 7. *Importância do histórico dos atendimentos, esfera de elo em todos os âmbitos: educação, saúde, jurídico, lazer, empresarial* – Há necessidade de manutenção do mesmo intérprete nos atendimentos porque é relevante o histórico das atividades anteriores, pois as coisas têm continuidade; 8. *Interpretação bidirecional* - Interpretação bidirecional constante e no formato pergunta e resposta, pois carrega as duas direções de mediação entre as línguas, de Libras para português e vice-versa, um pouco diferente de como ocorre em conferência; 9. *Atuação individual sem equipe ou rede de apoio*; - Na interpretação comunitária, a atuação em dupla seria adequada, principalmente, com a presença de outra pessoa surda em situações de emergência e estressantes; 10. *Necessidade de sigilo das informações obtidas a partir dos atendimentos*; - Por diversos motivos é importante o profissional intérprete apresentar postura ética e manter sigilo das informações obtidas nos atendimentos; 11 *Importante considerar o gênero do intérprete* – Por diversos fatores a pessoa surda deveria opinar na escolha de intérprete, inclusive para que ele seja do mesmo sexo biológico. Esses itens serão descritos, um a um no tópico a seguir.

3.2 INTERPRETAÇÃO COMUNITÁRIA E AS ESPECIFICIDADES DA ATUAÇÃO DO INTÉRPRETE DE LIBRAS NA ÁREA DA SAÚDE

Em revisão sistemática realizada em 2021, as pesquisadoras Albres e Prieto (2021, p. 500) apontam que: “As pesquisas sobre intérprete educacional de Libras se iniciam no final dos anos 1990”. Nesse sentido, os estudos sobre Interpretação Comunitária estão mais avançados no campo da educação, sendo apontados dados relativos ao papel e função do Intérprete Educacional (IE) com algumas tensões sobre sua atuação; ou seja, de modo geral, esse campo apresenta muitas pesquisas com discussão de diversos pontos acerca das práticas do intérprete nessa esfera (ALBRES; PRIETO, 2021; BONFIM; MARTINS, 2021; LACERDA, 2008; LACERDA, 2003; LODI, 2013; SANTOS, 2021). Essas pesquisas são pertinentes e apoiam a constituição de políticas públicas nesse campo. Contudo, não vamos aprofundar nesses estudos, visto que, para atender a proposta dessa pesquisa necessitamos de informações acerca de elementos da atuação do intérprete de Libras que atua na esfera da saúde, mas, de certo modo, os

estudos no campo da educação, por serem da ordem da atividade interpretativa em esferas comunitárias, serão balizadores de nossos estudos e das tensões acerca das especificidades formativas para a atividade interpretativa contextualizada.

Em contrapartida aos avanços das pesquisas no campo da educação, no campo da saúde os estudos em relação aos atendimentos das pessoas surdas ainda são escassos e abrangem a ordem da reabilitação, ou seja, limitam-se à patologia da surdez (REZENDE, 2010; SANTOS, *et al.*, 2022). Dessa maneira, as pesquisas sobre os atendimentos às pessoas surdas no campo da saúde e acerca da atuação do Intérprete da Saúde (IS) são menos frequentes, assim como explica (SANTOS, *et al.*, 2022, p. 6413)

Existem poucos estudos relacionados ao atendimento ao paciente surdo pelos profissionais de saúde, sendo necessária a realização de outros estudos para que se possa conhecer melhor essa realidade e assim conseguir aprimorar o atendimento.

Portanto, com o levantamento dos poucos estudos teóricos na área da interpretação comunitária associado às minhas vivências como intérprete de Libras na esfera da saúde, apontamos a importância de mais pesquisas que possibilitem debates em relação às dificuldades de interação da comunidade surda em espaços de atendimento em saúde, bem como questões acerca de como a inclusão e o atendimento às pessoas surdas têm sido conduzidos; principalmente pontuando como os decretos e as políticas de saúde têm sido vistos pela sociedade e negligenciados no atendimento clínico, público e privado. Sem falar em atualizações importantes nos dispositivos jurídicos que por vezes, são rejeitados, como por exemplo, o Projeto de Lei 1 769/15 que obrigaria que ao menos 10% dos prestadores de serviços da área da saúde fossem capacitados para o uso e interpretação da Língua Brasileira de Sinais (ANDRADE, 2021). Isso acarreta em falhas nos atendimentos no campo da saúde à população surda, inclusive apresentando lacuna na formação dos profissionais desse campo. Com isso, apontamos a seguir algumas especificidades da IC, principalmente pontuando vivências na atuação como IS; apresentado os itens do quadro 2 com pontos da esfera comunitária, fazendo um aceno para estes pontos olhados para o âmbito da saúde.

No primeiro item destacado acerca da estrutura da atividade interpretativa, ‘1. *Interpretação e relação familiar*’, a IC emerge da mediação interativa entre surdos e ouvintes feitas por pessoas próximas. Esse aspecto potencializa a perspectiva assistencial

de não necessidade formativa para a atividade. Conforme apontamos acima, a interação social é um componente essencial da vida, existe e evolui há muito tempo. E, mesmo antes da publicação dos dispositivos legais que garantem o direito linguístico das pessoas surdas, elas já tinham necessidade de se comunicar e o faziam com seus familiares e amigos, por meio de língua de sinais. Assim, as mediações das comunicações, ou seja, a interpretação comunitária das pessoas surdas com pessoas que não sabiam língua de sinais era feita por pessoas próximas, pelos amigos e parentes dos surdos, assim como aponta (RODRIGUES, 2010, n.p.) “os primeiros ILS eram familiares, vizinhos e amigos dos surdos ou se ligavam a eles por motivos religiosos.” A partir das lutas e conquistas das comunidades surdas, principalmente a publicação da Lei de Libras e do Decreto 5626/2005, que oficializou e regulamentou a Língua Brasileira de Sinais, respectivamente; houve a exigência de formação do profissional tradutor e intérprete de Libras para atender os direitos das pessoas surdas, prestando serviços de tradução e interpretação de diversas formas e em diferentes áreas. No entanto, os serviços na esfera da saúde ainda são prestados por familiares e amigos, sendo assim, muitas vezes, as pessoas surdas ficam dependentes de familiares ou amigos para acessarem os serviços de saúde; acarretando em violação de direitos e comprometendo a privacidade e o sigilo, por vezes, necessários nesses atendimentos (JESUS, 2013, 2017).

Destacamos que a interpretação comunitária na área da saúde ocorre “2. *Serviço público e/ou privado*”, pois as pessoas surdas buscam atendimentos em hospitais e clínicas públicos e privados e precisam de mediação para estabelecer uma interação de qualidade. Para garantir atenção integral à saúde das pessoas, nos variados níveis de complexidade e especialidades médicas é necessário ter profissionais fluentes em Libras ou a presença do profissional intérprete contratado para interpretar nos diversos procedimentos dessa área, nas instituições públicas ou privadas; uma vez que a legislação de criação do SUS expressa que “a iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde (SUS), em caráter complementar” (BRASIL, 1990, n.p.). Essa continuidade do trabalho dos profissionais com fluência em Libras para acompanhamento dos atendimentos, também caracteriza a interpretação comunitária. Existem, ainda, empresas públicas e privadas que contratam intérpretes para mediar as interações em campanhas,

como as do *Outubro Rosa*¹⁰; em reuniões; em encontros internos com pequenos grupos de funcionários; em atendimentos no setor interno de saúde; enfim, em atividades internas das empresas. Com isso, uma característica desse profissional é que ele está ligado ao âmbito institucional, e tem sido acionado mais no caráter de ‘freelance’ que estabelecido contrato permanente, ou seja, vínculo com a instituição, como ocorre no campo da educação. De certa forma, a rotatividade de profissionais não consolida um espaço bilíngue de permanência aos atendimentos e à instituição da saúde.

Quando dizemos que a interpretação comunitária “3. *Demanda comprometimento profissional*”, indicamos que é imprescindível que haja compromisso com a pessoa surda, pois o intérprete pode ser responsabilizado por se equivocar ou omitir alguma informação importante e que acarrete em prejuízo direto e, por vezes, irreparável à saúde da pessoa surda. Nesse sentido, é importante, também, que o intérprete procure uma contextualização e estudo prévio da temática para a interpretação que irá realizar. Adicionado a isso, pontuamos que, principalmente o intérprete da esfera comunitária, precisa ter compromisso com a categoria profissional e reforçar o teor de sua atividade, visto que, muitas vezes, é preciso explicar com certa ênfase a presença do intérprete aos envolvidos; justamente pela falta de adoção legal dos direitos das pessoas surdas e com ele o desconhecimento que há acerca desta atividade profissional. É recorrente em atendimento interpretativo na saúde o profissional da saúde dirigir-se apenas ao intérprete e sequer olhar para o paciente surdo. Assim, o intérprete precisa se posicionar enquanto profissional, por vezes, precisa avisar que vai mediar a conversa e que ele/ela pode se dirigir direto à pessoa surda. Em minhas experiências vivi esse desafio e a necessidade de pontuar a caracterização de minha atividade e como se dá a mediação interpretativa entre a pessoa surda e o profissional de saúde diversas vezes. Isso porque, muitas vezes, os profissionais desconsideravam a pessoa surda e se direcionavam a mim para falar ou para entregar documentos. Ocorreu, inclusive, de alguns médicos dizerem que não queriam a minha presença como intérprete no consultório, optando por dialogar com o surdo via textos escritos ou com leitura labial, mas nesses casos, as pessoas surdas reivindicaram seus direitos linguísticos e, nesse caso, então o profissional concordou dizendo: “ahhh! já

¹⁰ Campanha com objetivo de conscientização sobre o câncer de mama, uma doença que mata muitas mulheres no país.

que você está aqui mesmo, é melhor você interpretar então” (DIÁRIO DE CAMPO, REGISTRO da PESQUISADORA, 15/03/2021).

Portanto, é importante o intérprete se afirmar enquanto profissional tanto para os profissionais, (nesse caso, da saúde) quanto junto à pessoa surda, digo isso porque aqueles devem entender e respeitar o papel do intérprete e esse, principalmente pelo fato de não terem seu direito linguístico assegurado na prática e com isso, faltar intérprete em diversas situações, precisa ter cuidado para não demandar atuações voluntárias a todo o momento para resolver questões cotidianas. Isso porque pode haver demanda para o intérprete acompanhar questões pessoais, por vezes conflitos familiares, demandando atendimento por parte do surdo a qualquer momento, inclusive em finais de semana, sem ser emergência. Assim, tais acordos e reforçadores da atividade profissional é de suma importância.

Outro ponto importante na interpretação comunitária na área da saúde é que geralmente ocorre “4. *Extensão do atendimento com o demandante (antes, durante e depois)*”, pois na IC há elementos que se colocam como atuação prévia, ações no momento prático e posterior ao atendimento; não é como a interpretação em conferência em que há o estudo prévio (o antes), a atuação de fato (o durante), mas o atendimento acaba ao final do evento. Na interpretação comunitária, por exemplo, geralmente o surdo precisa que o profissional agende a consulta, o retorno ao médico, o exame, ou até faça interpretação na farmácia no momento da compra de um remédio e detalhes do seu uso. Além disso, por vezes, o paciente surdo pede que se explique a seus familiares, às chefias, bem como em outros espaços, sobre os seus problemas de saúde e os próximos cuidados necessários ao tratamento, já que muitos familiares não sabem Libras e a comunicação é precária, inclusive em sua casa e no seu trabalho.

Sobre a colocação de que o trabalho nessa esfera compõe “5. *Práticas ainda vinculadas ao voluntariado*”, é justamente porque a atuação ainda leva um caráter assistencialista, na medida em que falta oferta do serviço de intérprete em diferentes esferas e se o intérprete se privar de prestar o serviço, a pessoa surda pode ser prejudicada. Com isso, é importante entender que num primeiro momento não tem outro jeito porque, por vezes, se o intérprete se recusar a interpretar sem remuneração, pode afetar diretamente a vida da pessoa surda e pode até colocar a vida dela em risco. Isso pode

ocorrer tanto na esfera da saúde como em outras áreas. Por exemplo, se a pessoa está desempregada e precisa de um intérprete de Libras para mediar a comunicação na entrevista de emprego e não tem o intérprete; conseqüentemente, ela não vai conseguir o trabalho e vai ter dificuldades de se sustentar. Ainda nessa direção, se a pessoa precisar de um atendimento na área da saúde e não tiver intérprete, essa pessoa pode morrer e não estamos falando de uma morte simbólica como expressa Foucault, pelo *Racismo de Estado*, apresentado neste estudo e sim de uma morte real, pois as necessidades básicas dessa pessoa estão sendo negligenciadas.

Portanto, na esfera comunitária, diferente da conferência, a vida da pessoa surda pode estar em risco e, com isso, muitas vezes, a atuação do intérprete está relacionada com o assistencialismo. Todavia, é fundamental saber que é necessária uma migração da assistência para uma proposta de política pública que garanta o direito de expressão linguística, o direito à vida, como definido no Art. 5º da CF de 1988: "Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade" (BRASIL, 1988). Essa migração ocorreu na educação, por exemplo, pois a comunidade surda se empenhou, engajando-se na luta pelo direito linguístico e vemos resultados com profissionais contratados para os projetos bilíngues na esfera da educação. Já na área da saúde (CHAVEIRO 2005, 2009; BARBOSA, 2005; SANTOS et al., 2022; SOLEMAN; BOUSQUAT, 2021a; VIEIRA; BRITO; FERNANDES, 2021) expressam o quanto a negligência ao direito linguístico das pessoas surdas impacta no acesso e acolhida delas nestes espaços, assim como, a luta ainda é necessária para que os sistemas públicos e privados compreendam o direito linguístico da pessoa surda.

Pontuamos a "6. *Indispensabilidade de proximidade do profissional intérprete com a Associação de surdos*" pois isso proporciona certa familiaridade com a pessoa surda, o que é fundamental para a capacitação do profissional tradutor e intérprete de Libras, principalmente o que atua na esfera comunitária e da saúde. Os eventos em associações de surdos possibilitam esses contatos para adquirir conhecimento das diversas maneiras de se expressar, uma vez que, a variação linguística é comum e muitos surdos têm formas diferentes de se comunicar, por vezes, misturam gestos caseiros ou

usam uma Libras com mais classificadores. Desse modo, quanto mais houver interações entre as pessoas, mais conhecimentos e habilidades comunicacionais serão desenvolvidas. A respeito dessa proximidade, Rodrigues (2010, n.p.) expressa que “se faz essencial à formação do ILS a convivência real com a comunidade surda como campo de prática e consolidação do aprendizado.” Isso pode acontecer com participação na associação de surdos, em eventos esportivos, festas comemorativas; enfim, em atividades de lazer promovidas pela comunidade, as quais permitem aos surdos e ouvintes que se comunicam por meio da Língua Brasileira de Sinais contribuírem para a preservação da Libras e da Identidade Cultural Surda e conseqüentemente com o fortalecimento da luta pelos direitos das comunidades surdas (MONTEIRO, 2006).

Esses espaços são riquíssimos e é neles que o intérprete vai conhecer os surdos, os trejeitos, as gírias ou jeitos de se comunicar de cada grupo, uma vez que existe um alto grau de diversidade em meio aos surdos e com isso, é necessária variabilidade da atuação dos ILS (RODRIGUES, 2010). Também por isso é tão importante que o intérprete de Libras conviva com a comunidade surda, assim como apresenta Rodrigues (2010, n.p.) “para se conhecer as diferenças existentes em meio à Comunidade Surda é necessária a convivência direta e o contato face a face, sendo que as abordagens realizadas em disciplinas específicas da graduação e em outros cursos não são suficientes.” Embora Rodrigues traga essa afirmativa, a formação na graduação é indispensável, todavia o que o autor reforça é relativo à necessidade de vivência com essa comunidade para aprofundar os conhecimentos da língua e cultura surdas. Em algumas situações pode, ainda, ser necessária a presença de outra pessoa surda para mediar a comunicação porque em questões relacionadas à saúde, o nível de estresse, angústia do paciente pode interferir também na compreensão dos enunciados, por exemplo, em casos de depressão, ansiedade.

Na formação em nível de graduação não entendia com clareza o quão é importante a presença na comunidade surda, mas ao analisar minha trajetória percebo que as minhas primeiras conversas em Libras foram em eventos promovidos pela Associação dos Surdos de São Carlos *Jurandyra Fehr*, na esfera comunitária, pois, desde o início da graduação, os professores e intérpretes do curso TILSP orientavam os alunos a participarem das atividades da Associação para iniciarem comunicações em Libras e adquirir fluência no idioma, ou seja, os seus primeiros contatos, as suas primeiras

comunicações em língua de sinais, possivelmente, ocorreriam em um contexto de interpretação comunitária, ou seja, de proximidade com um colega aluno surdo, com um professor surdo ou com uma pessoa surda da comunidade. Digo isso porque, assim que você começa a interagir com essa comunidade, eles te convidam/pedem para que você interprete em alguma situação que ele precise, por exemplo, em uma entrevista de emprego e assim vão ocorrendo as primeiras experiências de atuação como intérprete de Libras.

O trabalho das associações de surdos reflete na defesa da presença da comunidade surda na luta e na construção do direito de vida das pessoas surdas. Sobre isso, Monteiro (2006) ressalta a importância desses trabalhos e apresenta as associações como as “principais responsáveis pela resistência e a sobrevivência da Língua de Sinais [...] A ‘preservação’ da Língua de Sinais e da Identidade Cultural Surda são condições necessárias para a garantia da auto-estima e para a manutenção da energia pela luta por direitos em uma sociedade preconceituosa e excludente (MONTEIRO, 2006, p.294-295 – aspas da autora).

Outro aspecto relevante é a “7. *Importância do histórico dos atendimentos, esfera de elo em todos os âmbitos: educação, saúde, jurídico, lazer, empresarial*” e entendemos que há necessidade de manutenção do mesmo intérprete nos atendimentos porque é relevante o histórico das atividades anteriores, pois as coisas têm continuidade. Quando se refere à esfera da saúde, essas são atuações muito voltadas para o cotidiano e relativas à intimidade da pessoa, devendo ser respeitada a individualidade do paciente e manter o sigilo das informações. Portanto, na interpretação comunitária há estabelecimento de vínculo e afetividade na relação entre profissional e pessoa surda é justamente por conta do seu caráter de proximidade entre as pessoas. A respeito da IC, Origuela explica que essa prática “[...] acontece em ambientes íntimos, nos quais aspectos particulares e delicados da vida de alguém têm de ser compartilhados por meio de um intérprete” (2014, p. 227). Esse ponto ocorre, principalmente, na esfera da saúde, mas outro exemplo é o da esfera educacional, em que, por vezes, o intérprete acompanha o aluno por anos e com isso, se estabelece certa relação afetiva. Isso acarreta ainda em certa necessidade de ativismo conjunto e apoio na defesa dos direitos linguísticos das pessoas surdas. Outro ponto importante é o fato de não precisar entrar em detalhes, demandando

um tempo a mais que, por vezes, não se dispõe; sem falar que em diversas situações pode ser utilizada uma língua mais íntima, que, muitas vezes, é expressa em situações de estresse, como numa consulta médica de emergência. A presença do mesmo intérprete transmite certa tranquilidade e segurança à pessoa surda, pois ela não precisa ficar explicando detalhes dos acontecimentos toda vez que for em um atendimento, não precisa relatar sobre exames ou procedimentos já realizados.

Ademais, consideramos que a interpretação comunitária é uma “8. *Interpretação bidirecional* constante e no formato de pergunta e resposta”, pois carrega sempre as duas direções de mediação entre as línguas, de Libras para português e vice-versa. A interpretação bidirecional, às vezes, acontece também nas interpretações em conferência, mas não é a todo momento como na IC, pois, na interpretação comunitária há a presença e manifestação do participante a todo momento. Isso se diferencia na interpretação em conferência (em que, às vezes acontece a interpretação bidirecional), a interpretação comunitária ocorre sempre nas duas direções, quer dizer, nos dois idiomas de Libras para português e vice-versa, ao mesmo tempo. Por exemplo, em um consultório médico o intérprete faz interpretação de Libras para português quando a pessoa surda está explicando seus sintomas, tirando dúvidas e pedindo orientações; já de português para a Libras ocorre quando o profissional da saúde faz os questionamentos, responde as dúvidas e dá as orientações. Essa interpretação em formato de diálogo é necessária, na esfera da saúde, pois, se tiver alguma dúvida sobre a fala do profissional da saúde ou sobre a da pessoa surda, é possível interromper e pedir detalhes, melhor explicação ou para repetir, possibilitando dirimir quaisquer dúvidas nesse ambiente. Desse modo, na interpretação comunitária há a possibilidade de diálogo direto e de interferências (surdos e ouvintes), ocorrendo certa proximidade do intérprete com as pessoas envolvidas, quer dizer, podendo haver, inclusive, troca de informações ou perguntas para tirar dúvidas. Assim, na interpretação comunitária as interações são mais próximas, em forma de .

Em relação ao item “9. *Atuação individual sem equipe ou rede de apoio*”, o que foi mencionado no capítulo 2, a interpretação em conferência, ocorre majoritariamente na modalidade simultânea e, de acordo com Pagura (2003, p. 211 – grifo nosso) acerca dessa modalidade, “os intérpretes – *sempre em duplas* – trabalham isolados numa cabine com vidro, de forma a permitir a visão do orador e recebem o discurso por meio de fones de

ouvido.” Sobre o trabalho do intérprete de língua de sinais, Nogueira (2016) explica que “o intérprete necessita basicamente dividir sua atenção em ouvir a mensagem e reproduzir o discurso na outra língua, o que ameaça constantemente sobrecarregar sua capacidade de processamento” (2016, p. 3). Para a realização desse trabalho com qualidade e segurança para os profissionais, é essencial que tenha, no mínimo, dois intérpretes na atuação, ou seja, o trabalho em duplas ou em equipes. Esse seria um cenário ideal, no entanto, o autor expõe que “lamentavelmente, a falta de compreensão, conhecimento e de reconhecimento legal dos contratantes da importância da condição do trabalho em equipe pode acarretar problemas de ordem física ou até mesmo a perda na qualidade do serviço” (NOGUEIRA, 2016, p. 1), uma vez que os contratantes não atendem as demandas mínimas para tais execuções, garantindo, por exemplo, a manutenção de uma equipe de interpretação em espaços de trabalho comunitário. Portanto, a atuação em equipe contribui para a qualidade da interpretação, bem como para a preservação da saúde dos profissionais. Desse modo, entendemos que essa seja a situação mais adequada para a realização desse serviço, inclusive na interpretação comunitária, principalmente por considerar que a presença de outra pessoa surda, por exemplo, nos espaços de saúde pode ser fundamental para atender determinadas situação estressantes. No entanto, essa não é uma prática existente na esfera comunitária e isso ocorre por diversos motivos, dentre eles, as questões éticas envolvidas com a presença de uma pessoa estranha nos atendimentos em saúde, em relação ao pagamento desse segundo profissional da interpretação, discussões sobre em que momentos seria necessária essa presença; enfim, são questões que carecem aprofundamento.

Sobre a *10. necessidade de sigilo das informações obtidas a partir dos atendimentos*, é importante pontuar que, diferente dos trabalhos realizados pelo intérprete de conferência, os trabalhos dos intérpretes da esfera comunitária carecem de sigilo das informações pessoais adquiridas no exercício da função, pois isso é “essencial para o bom andamento das relações entre os envolvidos, sobretudo em casos terapêuticos e de tempo limitado” (JESUS, 2017, p. 180). As autoras (CAMPOS; SANTOS, 2013, p. 19) demonstram, inclusive, a preocupação das pessoas surdas com o sigilo das informações “muitos deles temem que assuntos confidenciais sejam revelados entre a comunidade surda, da qual os intérpretes costumam fazer parte.” O direito de sigilo das informações está expresso também na Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, pontuando que toda

pessoa deve ter atendimento humanizado, acolhedor, livre de qualquer discriminação e que lhe seja garantido nas consultas, nos procedimentos diagnósticos, preventivos, cirúrgicos, terapêuticos e internações a confidencialidade de toda e qualquer informação pessoal (BRASIL; SAÚDE, 2011). De acordo com o Art. 6º do Código de conduta e ética da Federação Brasileira das Associações dos Profissionais Tradutores e Intérpretes e Guias-Intérpretes de Língua de Sinais (Febrapils, 2014, n.p.), “O TILS e o GI devem manter e valorizar a confidencialidade como condição essencial para proteger todos os envolvidos no trabalho de tradução e/ou interpretação e/ou guia-interpretação”. Desse modo, na interpretação comunitária, o profissional deve compreender a importância ética do sigilo das informações obtidas nos atendimentos.

O último item apresentado no quadro é relativo ao fato de ser *11. Importante considerar o gênero do intérprete* para atuar com a pessoa surda, por exemplo, uma mulher surda ter a presença de um intérprete homem para interpretar uma consulta com ginecologista pode deixá-la constrangida. Do mesmo modo, uma intérprete mulher para atuar numa consulta de um homem com o urologista, por exemplo. A esse respeito Chaveiro; Barbosa (2005, p. 421 – grifo nosso) explicam que “os surdos valorizam a presença do intérprete, mas com algumas ressalvas: a confiança, o tempo disponível, o *constrangimento de se expor frente ao intérprete*”. Portanto, considerar questões como orientação sexual; identidade de gênero e sexo biológico são fundamentais para atuar nessa esfera (JESUS, 2013). Esse mesmo pesquisador expressa que “o que precisa estar claro é que existe uma preferência dos clientes para um intérprete do mesmo sexo, e que esta escolha dos surdos deve ser respeitada” (JESUS, 2013, p. 42).

Entendemos que algumas situações precisam ser discutidas ainda porque alguns dilemas éticos e posicionamentos são demandados no cotidiano e que carecem de respostas, por exemplo: 1) qual o limite de proximidade entre intérpretes e surdos na interação no campo da saúde? 2) o intérprete deve intervir em quais momentos em situações dramáticas desta esfera? 3) por vezes o médico faz uma pergunta em que o intérprete sabe a resposta pela proximidade da pessoa surda, então ele deve responder direto ou apenas interpretar? Essa pergunta é complementar à próxima, já que às vezes a pessoa surda até te questiona: *por que você não responde direto, você já sabe?* Como pressupostos interpretativos das atividades estão postos? como o intérprete deve mediar

a interação estabelecida? Entende-se que toda informação deve ser feita em Libras e o intérprete deve mediar a partir das respostas do sujeito surdo, no entanto, no dia a dia, o funcionamento traz outras interações e novos agenciamentos entre os participantes do evento enunciativo. Certamente a formação e as pesquisas podem contribuir para esclarecer essas e tantas outras dúvidas acerca das atividades desse profissional neste espaço apresentado.

Com a explanação geral acerca da saúde no Brasil, os direitos das pessoas surdas, bem como sobre a interpretação comunitária no campo da saúde, apresentaremos os procedimentos metodológicos de investigação de nossos estudos e partimos posteriormente para as análises e discussões a partir deles.

4. CAPÍTULO 3 – PERCUSOS METODOLÓGICOS PARA A CONSTRUÇÃO DA PESQUISA

Considerando o campo problemático apresentado na justificativa ao estudo e na perspectiva de responder as questões suscitadas, (em que medida o funcionamento do sistema de saúde atende à pluralidade de realidade de vida no Brasil, especificamente às vidas surdas? De que modo o *biopoder* está implícito nestas ações e produz excluídos e marginalizados deste sistema público normativo? Que corpos estão abarcados pelo *Racismo de Estado*? 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?), apresentamos a organização metodológica do processo de produção da pesquisa.

Para responder às indagações anunciadas fizemos um levantamento dos dispositivos jurídicos, em nível federal, estadual e municipal com intuito de evidenciar direitos garantidos a esse público, os quais foram apresentados no primeiro capítulo desta pesquisa. A partir do início e concomitante a tal levantamento, entrevistamos representantes da saúde e três usuários surdos dos serviços de saúde, para construir, reflexivamente, uma cartografia do campo da saúde bilíngue do município de São Carlos, analisando como têm ocorrido os serviços de saúde para surdos neste cenário. A esses dados somam-se as anotações das experiências em atendimentos como intérprete de Libras na esfera da saúde, feitas em diário de campo de 2020 a 2021. Identificamos a pesquisa em abordagem qualitativa, segundo Minayo (2002), entendendo o significado e a inteligibilidade dos fenômenos sociais e a intencionalidade que os atores conferem. Essa perspectiva preocupa-se com um nível de realidade que não pode ser quantificado, pressupõe um universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atividades, compreendendo um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser apenas quantificados. Entendemos que essa pesquisa é do tipo participante porque há atuação dessa pesquisadora na composição dos dados da pesquisa, incluindo vivências a partir de minha atuação como intérprete de Libras.

A cartografia se coloca como um modo de percurso e delineamento da pesquisa entendida como o processo de detalhamento de acontecimentos em determinado espaço e tempo com recortes, apresentando sujeitos e objetos envoltos em uma dinâmica, uma situação, um ritmo. Pode-se dizer que cartografar é descrever e registrar o processo que se está acompanhando (BARROS; KASTRUP, 2009). Sobre a cartografia e seus estudos nos territórios de investigação no campo da surdez, trazemos aportes balizados na pesquisa de Cabello (2021). Na sua tese a autora aponta a cartografia como um movimento, em forma de passeio, por territórios definidos, em que podem ser feitas observações e surgir realidades que não estavam evidentes, mas suscetíveis à observação; pontuando que as linhas constituintes do território surdo, apresentadas por ela, são as que ela vê no momento de sua pesquisa, sabendo que não é possível ver tudo, principalmente por ser uma pesquisadora ouvinte (CABELLO, 2021).

Inicialmente, definimos tais procedimentos para a realização dessa pesquisa, no entanto, de acordo com Ferreira Neto (2015), não há como definir um método único para pesquisas com perspectiva foucaultiana, já que esse teórico tem suas discussões marcadas pela variabilidade metodológica, tendo resguardado alguns princípios gerais, por isso, o procedimento metodológico vem sendo definido a partir da elaboração do problema, dos objetivos e do caminho da pesquisa. Assim, o objetivo conduz o percurso e a inserção de novas formas ou a reorganização das etapas para se alcançar o resultado, sendo que os procedimentos podem ser revistos e alterados durante o processo (FERREIRA NETO, 2015). A princípio, adotamos o procedimento metodológico cartográfico, apresentado por Gilles Deleuze e Félix Guattari (1995; 1975) e desenvolvido por Félix Guattari e Sueli Rolnik (2005) e outros, no qual “[...] se propõe a construir um território no pensamento” (CAFFAGNI, 2017, p. 31). Entendemos que a cartografia é uma investigação que não busca desvelar o que já estaria dado como natureza ou realidade preexistente. Partimos do pressuposto de que o ato de conhecer é criador da realidade, o que coloca em questão o paradigma da representação (KASTRUP; PASSOS, 2013).

Para além da perspectiva cartográfica de desenho do estudo que propõe apresentar as linhas de composição do direito linguístico da pessoa surda no campo da saúde para olhar o cotidiano e as práticas de sua incorporação como um programa bilíngue neste campo, trazemos princípios da perspectiva teórico-filosófica de Michel Foucault

(1979, 1998, 2005, 2008a, 2008b, 2014). Portanto foram usados pressupostos da arqueogenealogia, entendida como uma articulação entre a arqueologia e a genealogia, em que se parte de dispositivos, de referencial teórico para análises; sendo um procedimento que possibilita a descrição social dos acontecimentos, entendendo o saber permeado de condições de possibilidades (NEVES; GREGOLIN, 2021; VEIGA-NETO, 2009). Assim, com objetivo de olhar como essas discursividades operam na vida, na prática, nas relações de poder e saber, que são as relações e ações diretas em funcionamento com as pessoas, utilizamos arquivos históricos, como documentos oficiais, falas de sujeitos envolvidos e que se colocam como produtos que operacionalizam a análise nessa pesquisa. O intuito não é só olhar a forma de poder, mas também olhar as práticas discursivas e como elas produzem formas de vida. Nesse sentido, é uma pesquisa de abordagem qualitativa do tipo descritiva, a partir da perspectiva de um trabalho cartográfico, considerando dispositivos jurídicos do campo da saúde, os dados de diário de campo da pesquisadora e entrevistas com representantes e usuários da saúde.

No momento da coleta de dados, utilizamos os saberes de Gilles Deleuze e Félix Guattari, nas filosofias da diferença, no que se refere aos princípios da cartografia em pesquisas humanas. Para esses autores, é necessário estar imerso nos espaços e realizar anotações, movimentos, consultas bibliográficas e outros; estar impregnado pelos dados e pelo contexto de produção dos dados, ainda que remoto, entender o espaço e materialidades desse cenário colocado. Esse modo de pesquisa, resumidamente, é uma atividade empírica, de contato direto com o objeto de pesquisa, por isso, é básico “[...] ir ao encontro do território, explorá-lo, vivenciá-lo, atravessá-lo e depois recriá-lo segundo um procedimento estético rigoroso. É preciso acompanhar de perto o processo que se cartografa” (CAFFAGNI, 2017, p. 33). Isso tem sido feito desde as minhas atuações como intérprete de Libras na esfera da saúde, como nas entrevistas e na pesquisa por dispositivos jurídicos.

Retomamos que esse estudo além de ser uma cartografia das ações em políticas públicas para surdos, no campo da saúde, tem características de uma pesquisa participante, que, de acordo com Gil (2008), se apresenta como alternativa de pesquisa para obtenção de resultados socialmente relevantes e é caracterizada pelo envolvimento

dos pesquisadores, participando da coleta de dados, e dos pesquisados no processo da pesquisa. Esse tipo de pesquisa envolve necessariamente a participação do pesquisador no contexto do estudo, bem como dos envolvidos nos espaços e processos da pesquisa (GIL, 2008). Nesse sentido, como pesquisadora, estou diretamente envolvida, já que, além de participar das entrevistas, eu atuei como intérprete de Libras na esfera da saúde e os detalhes dessas experiências, nessa esfera, são os primeiros dados empíricos dessa pesquisa. São as anotações de fatos, em meu diário de campo, que foram coletados mesmo antes do ingresso no mestrado e serão trazidos para as análises nessa pesquisa. Trago-os como princípios da etnografia, como elemento de registros dos acontecimentos. A abordagem etnográfica, de acordo com (MATTOS, 2011, p. 51)

[...] é também conhecida como: observação participante, pesquisa interpretativa, pesquisa hermenêutica, dentre outras. Compreende o estudo, pela observação direta e por um período de tempo, das formas costumeiras de viver de um grupo particular de pessoas: um grupo de pessoas associadas de alguma maneira, uma unidade social representativa para estudo, seja ela formada por poucos ou muitos elementos [...]

Inicialmente não havia um objetivo claro em relação às anotações das minhas observações, porém fui produzindo-as a partir das experiências nos atendimentos na esfera da saúde. Fazia “a escrita do visível” (MATTOS, 2011, p. 54) sem vê-la como *corpus* para uma pesquisa, apenas como registro detalhado de acontecimentos que me impactavam. Todavia, tinha em mente que era importante anotar detalhadamente as especificidades das ações e as perspectivas das pessoas envolvidas nos atendimentos; considerando, ainda sem conhecer profundamente, as questões essenciais para o trabalho etnográfico, contudo, entendendo que “a etnografia busca a natureza processual, as formas como as relações são construídas numa sala de aula em particular ou nas interações interpessoais desenvolvidas no âmbito escolar e social.” (MATTOS, 2011, p. 68). Ainda de acordo com essa autora, a abordagem etnográfica “não segue padrões rígidos ou pré-determinados, mas sim, o senso que o etnógrafo desenvolve a partir do trabalho de campo no contexto social da pesquisa.” (MATTOS, 2011, p.50). Enquanto atuava como intérprete de Libras nos espaços de saúde, estava sendo guiada por meu espírito de questionadora, próprio do etnógrafo, que me mobilizaram a fazer as anotações e chegar a esse objeto de investigação.

Nesse sentido, as minhas anotações foram organizadas em um *Diário de campo*, o qual, de acordo com Gil, as anotações são feitas “geralmente mediante diários ou cadernos de notas” (1994, p. 103). As minhas anotações foram feitas durante os atendimentos que fiz como intérprete de Libras, na esfera da saúde. A respeito das formas de registro (MATTOS, 2011, p. 50) explica que “os instrumentos de coleta e análise utilizados nesta abordagem de pesquisa, muitas vezes, têm que ser formuladas ou recriadas para atender à realidade do trabalho de campo.” Eu queria anotar tudo imediatamente ao acontecimento dos fatos para guardar o máximo de detalhes. Desse modo, ia refletindo sobre o atendimento e assim que terminava o serviço e eu me despedia da pessoa surda, gravava em áudio no celular todo o ocorrido, depois fazia a transcrição para um arquivo do drive do Gmail. Eu não gravava nada enquanto a pessoa surda estava comigo, pois seria indelicado com ela, principalmente porque os meus primeiros registros eram em áudio pelo celular – com consentimento para o registro pessoal, uma vez que tinha como compromisso a preservação dos dados dos participantes, figurando a mim, para a pesquisa, mais as tensões e especificidades do contexto de atendimento no campo da saúde - e isso seria falta de respeito com a pessoa que não ouve. As anotações estão organizadas por ordem cronológica desde 15/03/2021 até 01/07/2022, contendo o procedimento, o nome da pessoa atendida, do/a profissional da saúde envolvido/a, a data da realização e descrição detalhada dos fatos.

Compreendendo que para discutir precisamos conhecer o cenário, o nosso próximo passo foi fazer um levantamento da legislação e documentos oficiais para conhecer a situação: saber como ocorrem os atendimentos das pessoas surdas, se está previsto o serviço do intérprete nos atendimentos de saúde no município, se os pacientes contam com recepção, equipe de enfermagem e de medicina fluentes em Libras. Para tanto, realizamos a busca de dispositivos jurídicos e informações publicadas em sites do governo federal para obtermos informações sobre a constituição do campo da saúde no Brasil. Nessas buscas, evidenciamos que a Declaração Universal dos Direitos Humanos, de 1948 foi um documento significativo para conceber um sistema de saúde tão importante como o brasileiro. Com base na DUDH foi promulgada a Constituição Federal de 1988, na qual previa um sistema público de saúde em que o Estado deveria prover esse direito a todos. Na continuidade das buscas, leituras e reflexões chegamos à Lei nº 8080/1990 (Lei de criação do SUS); ao Decreto nº 6.949/2009, o qual 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; à Portaria nº 1.060/2002, que institui a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência.

Na esfera estadual a busca foi um pouco mais complicada, pois pesquisamos na Biblioteca Virtual em Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo e localizamos publicações diversas do campo da saúde, no entanto, são documentos relativos a atos oficiais do poder executivo sobre questões cotidianas da área da saúde e principalmente relativos ao Coronavírus (COVID-19); enfim, publicações variadas que sistematizam o cotidiano dos serviços públicos, sendo normativas gerais. Encontramos também a Lei nº 12.907, de 2008; a qual aglutina a legislação referente à pessoa com deficiência no Estado de São Paulo, bem como o Plano Estadual de Saúde (PES) 2020-2023 (2019).

Simultaneamente, fizemos buscas nos sites oficiais da cidade de São Carlos/SP, como por exemplo, da prefeitura, da câmara de vereadores, da Secretaria Municipal de Saúde, do Conselho Municipal da Saúde para localizar documentos e relatórios das Conferências de Saúde do município e legislação específica da área da saúde. No início da pesquisa, acreditava que seriam muitos dispositivos jurídicos municipais relacionados ao campo da saúde em São Carlos, contudo, foram oito principais documentos: 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 o Plano Plurianual - PPA - Exercício 2022 – 2025 e o Plano Municipal de Saúde 2022-2025. As publicações da prefeitura relativas aos Atos Oficiais do Poder Executivo no combate à COVID-19 estão públicas em site específico do Comitê de Combate à COVID-19 e não no site da Secretaria de Saúde.

Por fim, organizamos esses dados em uma Planilha Google, no drive do Gmail, com abas para cada documento, destacando, em colunas, os artigos e pontos relativos aos atendimentos na esfera da saúde, para análise subsequente; conforme imagem a seguir:

Imagem 5: Organização dos dispositivos jurídicos para análise

	A	B	C	D
1	DECRETO Nº 5.626, DE 22 DE DEZEMBRO DE 2005.	Art. 2º	Art. 25	Art. 26.
2	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.	Art. 2º Para os fins deste Decreto, considera-se pessoa surda aquela que, por ter perda auditiva, compreende e interage com o mundo por meio de experiências visuais, manifestando sua cultura principalmente pelo uso da Língua Brasileira de Sinais - Libras.	Art. 25. A partir de um ano da publicação deste Decreto, o Sistema Único de Saúde - SUS e as empresas que detêm concessão ou permissão de serviços públicos de assistência à saúde, na perspectiva da inclusão plena das pessoas surdas ou com deficiência auditiva em todas as esferas da vida social, devem garantir, prioritariamente aos alunos matriculados nas redes de ensino da educação básica, a atenção integral à sua saúde, nos diversos níveis de complexidade e especialidades médicas, efetivando: [...] IX - atendimento às pessoas surdas ou com deficiência auditiva na rede de serviços do SUS e das empresas que detêm concessão ou permissão de serviços públicos de assistência à saúde, por profissionais capacitados para o uso de Libras ou para sua tradução e interpretação; e X - apoio à capacitação e formação de profissionais da rede de serviços do SUS para o uso de Libras e sua tradução e interpretação.	Art. 26. O Poder Público, as empresas concessionárias de serviços públicos e os órgãos da administração pública federal, direta e indireta, deverão garantir às pessoas surdas ou com deficiência auditiva o seu efetivo e amplo atendimento, por meio do uso e da difusão da Libras e da tradução e da interpretação Libras - Língua Portuguesa. (Redação dada pelo Decreto nº 9.656, de 2018) § 1º Para garantir a difusão da Libras, as instituições de que trata o caput deverão dispor de, no mínimo, cinco por cento de servidores, funcionários ou empregados com capacitação básica em Libras. (Redação dada pelo Decreto nº 9.656, de 2018) § 2º Para garantir o efetivo e amplo atendimento das pessoas surdas ou com deficiência auditiva, o Poder Público as empresas concessionárias e permissionárias de serviços públicos e os órgãos da administração pública federal, direta e indireta, poderão utilizar intérpretes contratados especificamente para essa função ou central de intermediação de comunicação que garanta a oferta de atendimento presencial ou remoto, com intermediação por meio de recursos de videoconferência on-line, webchat, à pessoa surda ou com deficiência auditiva. (Redação dada pelo Decreto nº 9.656, de 2018) § 3º O Poder Público, os órgãos da administração pública estadual, municipal e distrital e as empresas concessionárias e permissionárias de serviços públicos buscarão implementar as medidas referidas neste artigo como meio de assegurar às pessoas surdas ou com deficiência auditiva o efetivo e amplo atendimento previsto no caput. (Incluído pelo Decreto nº 9.656, de 2018)

Fonte: elaborado pela autora

Com aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, Número de aprovação do Parecer: 5.230.779, e após as primeiras pesquisas, leituras e entendimentos dos documentos, entramos em contato com a Secretaria de Saúde do município, por e-mail e telefone, para fazer a entrevista com a pessoa responsável pela pasta e levantar informações de como é feita a triagem dos atendimentos das pessoas surdas, para saber se há acompanhamento de intérprete de Libras ou se as equipes sabem língua de sinais, se há treinamento das equipes para atender as pessoas surdas e sobre dispositivos jurídicos que garantam direitos a essas pessoas. O convite para participação na pesquisa foi feito por mim, primeiramente por telefone, direto com a secretária da responsável pela Secretaria de Saúde do município e, após esse primeiro contato e com o aceite do convite de participação na pesquisa; com assinatura digital do TCLE, disponibilizado em Formulário do Google e com campo para aceite, foi agendada uma entrevista individual com a profissional e esta foi realizada, em português oral, por meio de vídeo chamada *Meet Online* (plataforma disponibilizada a alunos da UFSCar). Com consentimento da entrevistada, o encontro foi gravado, posteriormente, foi arquivado no meu computador, excluído da plataforma e transcrito para o português. Foram realizadas entrevistas com três grupos de participantes:

Quadro 3: Participantes dessa pesquisa

Participante	Quantidade	Sector	Sabe Libras ou já teve contato com surdo antes dessa pesquisa?

Pesquisadora/Intérprete de Libras	1	PPGEEs – UFSCar	Sim
Gestor da saúde de São Carlos (<i>Maria</i>)	1	Público	Não
Pessoas surdas (<i>Louise, Helen e Henri</i>)	3	Usuárias do serviço de saúde em São Carlos	Sim
Profissional da saúde em São Carlos – técnica em Enfermagem (<i>Anna</i>)	1	Público	Sim

Fonte: Elaborado pela autora

No quadro abaixo, apresento brevemente minhas informações acadêmicas e profissionais atuais.

Quadro 4: Descrições profissionais da participante pesquisadora.

Pesquisadora - participante	
<i>Sueli</i>	Tradutora e intérprete de Libras, formada em Tradução e Interpretação em Libras/Português (TILSP), na Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). Atua no município de São Carlos, como prestadora de serviço à prefeitura e a convênios médicos da cidade; interpretando principalmente na esfera da saúde.

Fonte: Elaborado pela autora a partir de informações obtidas no início da entrevista

Os dados etnográficos que serão utilizados na análise dessa pesquisa foram anotados imediatamente após os acontecimentos dos atendimentos para guardar o máximo de detalhes, em diário de campo, salvos num arquivo do drive do Gmail.

Na sequência, apresento os dados da primeira entrevistada nessa pesquisa, a qual será citada com o nome fictício de *Maria*.

Quadro 5: Descrições profissionais da *Maria*, representante da Secretaria de Saúde de São Carlos e participantes dessa pesquisa.

Participante Gestor da saúde de São Carlos	
<i>Maria</i>	Primeira formação em Enfermagem e Obstetrícia na USP São Paulo, formada desde 1980. Está há 42 anos em atividade na esfera da saúde em São Carlos. Tem várias pós-graduações, além de Gestão Pública, DST-AIDS, Pediatria, Obstetrícia/Médico-Cirúrgica e Administração Hospitalar. Formada em Direito há 30 anos, o que contribui com o trabalho na Secretaria de Saúde. É do Ministério da Saúde, desde que municipalizou os atendimentos em saúde, desde 1988 quando foi criado o SUS, já estava trabalhando e acompanhou a estruturação do SUS e, aqui em São Carlos, a gestão plena passou em 1998, em que tudo mudou, todos os funcionários federais, estaduais e municipais passaram a atuar na prefeitura, na

	gestão plena. Está aposentada, mas continua trabalhando e estudando. Já deu aula na universidade, na enfermagem, por quatro anos.
--	---

Fonte: Elaborado pela autora a partir de informações obtidas no início da entrevista

A entrevista foi realizada partindo de um roteiro caracterizado como semiestruturado (ANEXO A), contendo inicialmente sete questões. Com isso, no momento da transcrição, já organizamos as falas a partir das perguntas e destacamos em cores (verde, roxa e rosa) os pontos que nos chamaram atenção e que se aproximavam das nossas anotações no diário de campo, pois isso já no indicava possíveis eixos de análise para essa pesquisa.

Na sequência preparamos um videolibras para convidar pessoas surdas de São Carlos para participar da pesquisa e o enviamos para o grupo de WhatsApp da Associação dos Surdos da referida cidade. Assim que o vídeo foi postado um surdo se manifestou sobre a presença de intérprete (com nível básico de Libras) no hospital da Unimed e as pessoas postaram mais de vinte vídeos nesse dia sobre as ausências desse serviço para as emergências. Isso nos chamou a atenção, pois a postagem do nosso vídeo suscitou um longo debate que evidencia a necessidade de melhor estrutura nos atendimentos na esfera da saúde. De todo modo, a discussão foi válida e, em seguida, três pessoas entraram em contato para participar dessa pesquisa. Após aceitarem o convite, agendamos um encontro, por meio de vídeo chamada *Meet Online*, e apresentei o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e recebi a anuência dos participantes, antes do início da entrevista. Entrevistamos, igualmente, as três pessoas surdas, sendo duas mulheres e um homem, com idade médica entre 20 e 30 anos. Nessas entrevistas utilizamos o roteiro de entrevista semiestruturada (Anexo B) com questões relacionadas à frequência que vão ao médico, como fazem agendamentos de consultas e exames, sobre o serviço de interpretação em consultas e procedimentos médicos e sobre campanhas de saúde em São Carlos, por exemplo, folder sobre cuidados com a saúde e prevenção de doenças.

Segue o quadro com síntese dos dados das pessoas surdas entrevistadas nessa pesquisa, as quais serão citadas com os nomes fictícios de *Louise, Helen e Henri*¹¹.

¹¹ Os nomes são fictícios para mantermos o sigilo dos dados dos participantes. Escolhi esses nomes em referência a pessoas surdas importantes para a história: Louise Walser, uma mulher à frente do seu tempo, ativista e poeta, viveu na França, de 1879 a 1920. Helen Adams Keller, escritora, conferencista e ativista

Quadro 6: Descrições das pessoas surdas participantes dessa pesquisa.

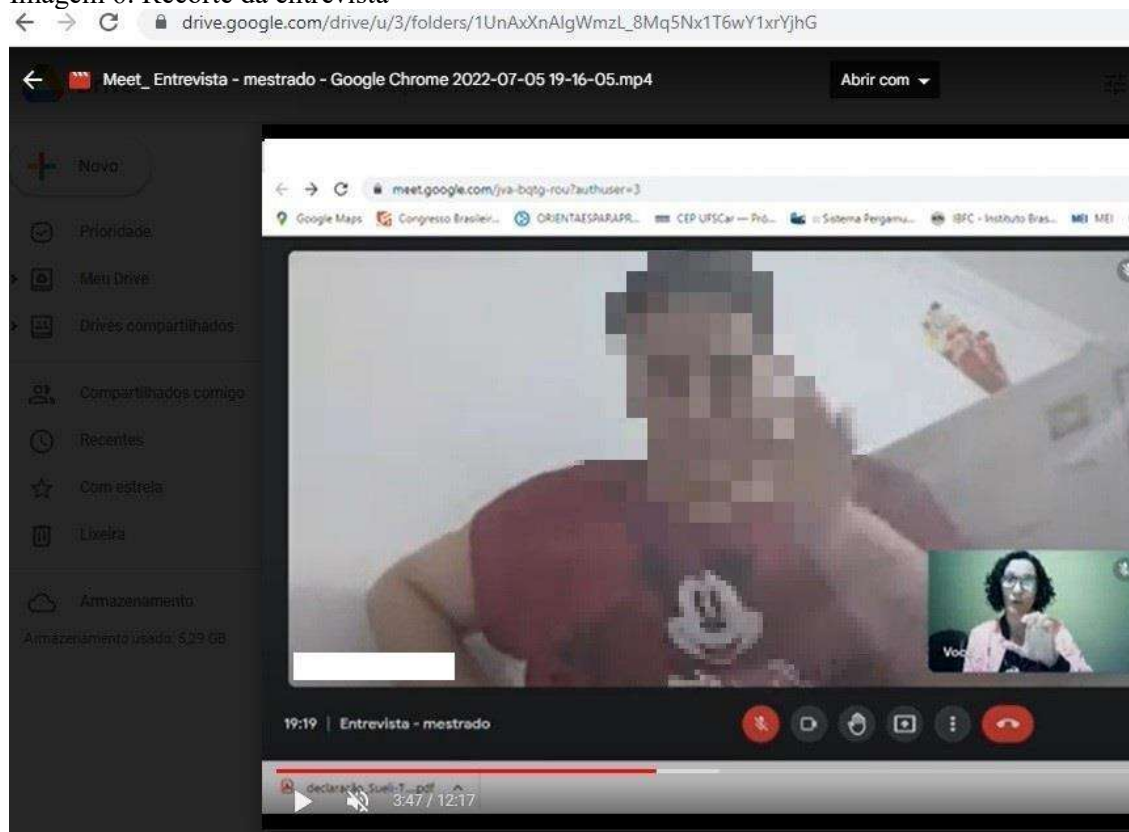
Participantes – Pessoas surdas	
<i>Louise</i>	Mulher surda, branca, idade aproximada 20 anos, estudou em escola polo bilingue até o nono ano do ensino fundamental, formada no ensino médio no curso técnico integrado em informática pelo Instituto Federal de São Paulo (IFSP). Atualmente é estudante de graduação e ministra aulas de Libras.
<i>Helen</i>	Mulher surda, branca, idade aproximada de 30 anos, estudou em escola inclusiva e se formou no ensino médio. Atualmente trabalha como auxiliar de produção em uma empresa de médio porte em São Carlos. É mãe solo de uma menina de 4 anos.
<i>Henri</i>	Homem surdo, negro, com idade aproximada de 30 anos, estudou em escola inclusiva. Atualmente estuda graduação e desenvolve pesquisas na áreas étnico-raciais com foco identitário na surdez e negritude. Atualmente é professor de Libras para ouvintes.

Fonte: elaborado pela autora a partir de informações obtidas no início das entrevistas.

As entrevistas com os participantes surdos duraram em média trinta minutos, foram realizadas em Libras, gravadas, com permissão dos entrevistados, arquivadas no meu computador e excluída do drive da plataforma. Além do recurso da plataforma *Google Meet*, para as entrevistas com as pessoas surdas, utilizamos o gravador do notebook que captura a tela (usando as teclas Windows + G), pois pelo *Meet* a gravação só captura a imagem da pessoa que emite som, barulho, fala oral e, como a entrevista foi em Libras, a imagem da pessoa surda não seria capturada no momento da sua fala e assim perderíamos informações importantes. Em seguida, as falas foram traduzidas por mim e transcritas para o português, com base na minha tradução, mantendo a organização das falas a partir das perguntas e destacando em cores, conforme feito na entrevista anterior.

social, viveu nos Estados Unidos de 1880 a 1968, sendo a primeira pessoa surdo-cega a fazer uma graduação. Louis Jean Baptiste Henri Gaillard, que, de acordo com (RODRIGUES, J. R.; VIEIRA-MACHADO; SOUZA, R. M. De, 2021) foi um escritor e ativista surdo, participante dos congressos: Congresso de Chicago (1893) e do Congresso de Paris (1900).

Imagem 6: Recorte da entrevista



Fonte: elaborado pela autora

A outra entrevista foi com a participante gestora da área da saúde e foi realizada da mesma forma que as anteriores, por meio de vídeo chamada *Meet Online*. O objetivo dessa entrevista foi tentar compreender como são realizados os atendimentos das pessoas surdas, acompanhadas ou não de intérpretes, na área da saúde. Conheço vários profissionais da saúde, pois atuo nessa esfera há um tempo, por isso tenho o contato deles. Mandeí uma mensagem a um deles e a resposta foi positiva para a participação na pesquisa. Com isso, apresentei o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e obtive a anuência. Agendamos a entrevista via vídeo chamada *Meet Online*, sendo realizada a partir do roteiro de entrevista semiestruturada (ANEXO C) em português oral, gravada com permissão da entrevistada, na sequência, foi excluída do drive da plataforma, arquivada no meu notebook e transcrita para o português.

Segue o quadro com síntese dos dados, contendo informações profissionais da profissional de saúde entrevistada nessa pesquisa, a qual será citada com o nome fictício de *Anna*¹².

Quadro 7: Descrições da profissional da área da saúde participante dessa pesquisa.

Participante Profissional da saúde de São Carlos	
<i>Anna</i>	Trabalha na prefeitura desde 2008, na área da saúde. Formada na área de exatas, depois, por conta de problemas de saúde, resolveu fazer o curso Técnico de Enfermagem, e, na sequência, cursou graduação em Enfermagem. Na prefeitura de São Carlos é concursada como técnica de enfermagem. Tem quatro pós-graduação: duas na área de saúde, uma em Libras e outra em Autismo e Deficiência Intelectual, Análise do Comportamento Aplicada. O seu Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) da graduação em Enfermagem foi uma pesquisa de campo no município de São Carlos, para saber sobre o atendimento do enfermeiro ao usuário com surdez.

Fonte: Elaborado pela autora a partir de informações prestadas pela profissional da área da saúde na entrevista.

Essa entrevista durou em média trinta minutos, foi realizada em português, gravada, com permissão da entrevistada, arquivadas no meu computador e excluída do drive da plataforma. Em seguida, as falas foram transcritas, mantendo a organização das falas a partir das perguntas e destacando em cores, conforme feito nas entrevistas anteriores.

Acreditamos que a entrevista semiestruturada foi o instrumento ideal, nesse caso, por não ser rígido e contribuir com a coleta dos dados como uma conversa, apresentada por Lüdke e André (1986, p. 34) como uma entrevista que se “desenrola a partir de um esquema básico, porém não aplicado rigidamente, permitindo que o entrevistador faça as necessárias adaptações”.

Desse modo, os instrumentos de coleta de dados foram os seguintes:

Quadro 8: Instrumentos da pesquisa

Instrumentos	Participantes
Diário de campo – registro em português das minhas perspectivas em atuações como profissional intérprete de Libras, numa lógica etnográfica.	Pesquisadora

¹² Em homenagem à Anna Justina Ferreira, primeira enfermeira do Brasil, mais conhecida como Anna Nery.

Entrevistas a partir de roteiro semiestruturado	Gestor e profissional da saúde e três pessoas surdas
---	--

Fonte: elaborado pela pesquisadora a partir do diário de campo e das entrevistas

Os demais materiais bibliográficos para o embasamento teórico desse estudo foram indicados em atividades de orientação e, alguns, coletados em banco de dados como o Portal de periódicos da CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior), Repositórios Institucionais de dissertações e teses de universidades e em livros-texto.

Realizamos a fase arqueológica da pesquisa: Fontes legais - Levantamento de documentos legais em saúde bilíngue para surdos (nas três instâncias); Levantamento de documentos municipais voltados à acessibilidade nos atendimentos em saúde, das pessoas surdas; conhecimento de protocolos e serviços para surdos no município estudado. Fontes-narradas: Entrevistas. Nosso levantamento legal foi apresentado no capítulo teórico, mas será novamente apresentado aqui, uma vez que sua construção se deu a partir deste compilado legal de fontes jurídicas que legislam sobre o direito de vida da pessoa surda na área da saúde:

Quadro 1: Organização de documentos legais de impacto para as políticas de saúde do município investigado

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: elaborado pela pesquisadora

As tramas genealógicas deste estudo serão tecidas no próximo capítulo, pela construção analítica das relações de saber e poder, que se apresentam nas análises levantadas a partir do estudo, apontando três eixos analíticos do estudo: a) Análise da aplicação dos dispositivos jurídicos a partir da observação e vivência pela pesquisa

etnográfica e participante alinhada aos saberes trazidos pelos participantes nas entrevistas, observando a presença ou não do *Racismo de Estado* no campo da saúde; b) Dilemas e especificidades acerca da atuação de intérpretes de Libras na saúde; c) Composição de conhecimentos para a produção de polos bilíngue em saúde, aspectos relevantes para o atendimento bilíngue no campo da saúde.

Tais eixos serão abordados a partir do referencial teórico que embasou nosso estudo até o momento.

5. CAPÍTULO 4 - CARTOGRAFIA DO CAMPO DA SAÚDE E A ABORDAGEM BILÍNGUE PARA SURDOS: ANÁLISES DAS AÇÕES INTERPRETATIVAS NA ESFERA COMUNITÁRIA

Apresentamos os eixos analíticos que serão base para o desenvolvimento de nossas análises pelas argumentações construídas a partir dos dados coletados. Como proposta inicial apontamos três eixos analíticos: a) Eixo 1: “Cartografia política de saúde bilíngue para surdos e a presença do *Racismo de Estado*” pós leitura documental; b) Eixo 2: “Cartografia dos dilemas e especificidades acerca dos atendimentos às pessoas surdas, na saúde, a partir dos participantes e da pesquisa etnográfica”; c) Eixo 3: “Cartografia de um desenho possível para a produção de polos bilíngue em saúde para pessoas surdas”.

5.1 CARTOGRAFIA 1: POLÍTICA DE SAÚDE BILÍNGUE PARA SURDOS E A PRESENÇA DO *RACISMO DE ESTADO*

Como produção disparadora do primeiro eixo, ‘*Cartografia política de saúde bilíngue para surdos e a presença do Racismo de Estado*’ trazemos eventos/registros que nos impulsionam a olhar para a regulamentação da Libras e como ela adentra (ou não) às clínicas e aos hospitais no município investigado. Interessa-nos traçar a cartografia de São Carlos em relação ao funcionamento em Libras de ações em saúde para as pessoas surdas no sentido de compreender se há espreado no município a lógica do *Racismo de Estado* ao produzir políticas de afirmação de certas vidas e descuido de outras, como as vidas surdas.

A direção do Sistema Único de Saúde (SUS), na esfera municipal é de responsabilidade da Secretaria de Saúde ou órgão equivalente (BRASIL, 1990). Na cidade de São Carlos a direção é da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e como ela tem um portal na internet, acreditávamos que todos os documentos relativos à saúde estariam disponíveis na internet e que teríamos fácil acesso, mas, infelizmente, a maioria não está publicado. Devo dizer que foi uma tarefa árdua localizar, entender e captar todos os documentos aqui apresentados. Destaco que, com essa dificuldade, a pesquisa se torna mais onerosa do ponto de vista técnico, pois as buscas em diversas fontes carecem de mais tempo, de maior cuidado e análise, já que um documento leva a outro e há sempre a

impressão de que está faltando ou sobrando algum. Mas, com muita seriedade, esforço, leituras e apoios de servidores públicos do legislativo e do Conselho Municipal de Saúde¹³, conseguimos finalizar essa etapa da melhor forma possível e partimos para as análises.

No que se refere ao campo da saúde, localizamos oito documentos municipais que, em alguma medida, organizam e regem o campo da saúde em São Carlos. Apresento-os aqui de forma resumida: 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. Isso é tudo que encontramos do âmbito da saúde e é necessário analisá-los, justamente porque essa pesquisa busca informações acerca dos dispositivos jurídicos que garantam os atendimentos em saúde, bem como acerca das garantias e dos procedimentos dos atendimentos em saúde, às pessoas surdas. Sendo assim, vamos detalhar cada um deles.

Em dezembro de 1990 foi sancionada, na esfera federal, a Lei nº 8.142, que prevê a participação social na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), bem como sobre as transferências financeiras entre governos na área da saúde. Sendo assim, essa lei institui a Conferência de Saúde e o Conselho de Saúde, órgãos com as seguintes finalidades

§ 1º A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde.

§ 2º O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas

¹³ O Conselho Municipal de Saúde tem um portal na internet (<http://www.saocarlos.sp.gov.br/index.php/conselhos-municipaisx1/157770-conselho-municipal-de-saude.html>), mas estava desatualizado no início dessa pesquisa. Percebemos que a partir de outubro de 2022 com a mudança da diretoria desse Conselho, o portal tem sido atualizado e temos mais facilidade de contato e de encaminhamento de documentos.

decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo (BRASIL, 1990b).

Com base nessa lei nacional, foi publicada, na cidade de São Carlos, a lei nº 13.194 de 25 de julho de 2003, que dispõe sobre a organização e atribuições do Conselho Municipal de Saúde de São Carlos (CMS/SC) e dá outras providências e o Decreto nº 91 de 27 de maio de 2004, que aprova o regimento interno do CMS/SC. Dessa maneira, a lei nº 13.194/2003 integra o Decreto, já que o Art. 1º do Decreto expressa que “Fica aprovado o Regimento Interno do Conselho Municipal de Saúde – CMS/SC, criado pela Lei 13.194, de 25 de julho de 2003, **o qual passará a fazer parte integrante deste Decreto.**” (SÃO CARLOS/SP, 2004 – grifo nosso). Uma das competências desse Conselho, expressa no inciso XIII, do art. 2º da Lei nº 13.194/1990 é “convocar a Conferência Municipal de Saúde ordinariamente a cada 02 (dois) anos e extraordinariamente quando necessária, aprovando seu regulamento e normas de funcionamento”. Desse modo, esses documentos estão diretamente relacionados aos quatro últimos documentos apresentados no Quadro 1, a saber: o Regimento da 10ª Conferência Municipal de Saúde “Prof. Dr. Sérgio Mascarenhas”, o Relatório dessa Conferência e o Plano Plurianual - PPA - Exercício 2022 – 2025 e o Plano Municipal de Saúde 2022-2025, sendo esses três últimos documentos resultado da 10ª Conferência.

Portanto, o arcabouço desses documentos é a lei e o decreto de instituição do Conselho Municipal de Saúde e eles são essenciais, pois proporciona a participação da comunidade na gestão da saúde, conforme previsto na lei federal nº 8.142/1990. O fato de a Lei nº 13.194/2003 e o Decreto nº 91/2004 comporem esse estudo é justamente pelo caráter atribuído ao Conselho Municipal de Saúde, de ser o organizador de todas as discussões, propostas e decisões relativas ao campo da saúde, no município de São Carlos. Isso é enunciado no Art. 2º, Decreto nº 91/2004 “O CMS/SC tem por finalidade deliberar sobre a política de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS no Município de São Carlos.” (SÃO CARLOS/SP, 2004). Desse modo, entendemos que a participação da comunidade surda é imprescindível, como corpo político, inclusive, com apresentação de propostas para melhorias nos serviços de saúde da cidade.

Diretamente na Lei nº 13.194/2003 e no Decreto nº 91/2004 não localizamos observância acerca da necessidade de haver acessibilidade nos eventos promovidos pelo

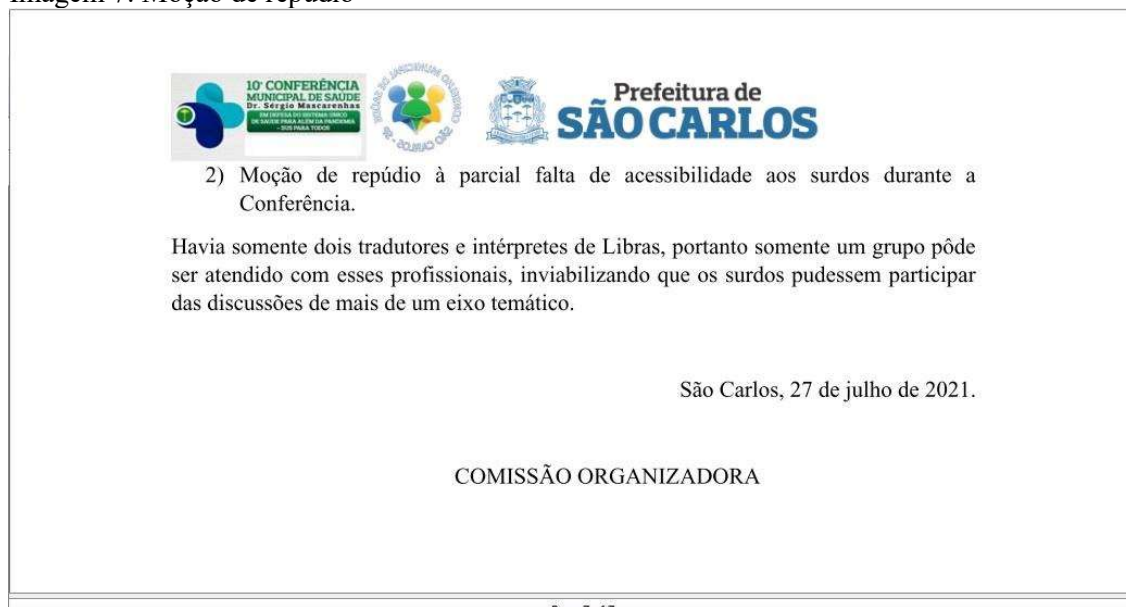
CMS/SC, contudo, em relação à sua competência, está manifesto no Art. 2º, no inciso XIV, da Lei nº 13.194/2003 “promover o fortalecimento da participação social nos Conselhos e conferências no âmbito do SUS” (SÃO CARLOS/SP, 2003, n.p.). Na sequência apontamos como essa questão de acessibilidade para as pessoas surdas, foco desse estudo, é referida (ou não) no Regimento e demais documentos da Conferência Municipal de Saúde de São Carlos.

Obter informações oficiais em sites institucionais como o da Secretarias de Saúde, da Pessoa com Deficiência ou da Educação, por exemplo, sobre a quantidade de pessoas surdas no município não é uma opção, pois estes sites apresentam apenas documentos com a estrutura administrativa e atribuições e a estrutura organizacional das Secretarias. No entanto, precisamos de informações institucionais para embasar esse estudo, por isso, trazemos uma fala recente da presidente da Associação dos Surdos de São Carlos *Jurandyra Fehr*, em entrevista ao jornal regional *São Carlos Agora*, Mayra, a qual expõe que, “segundo o IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) de 2010, São Carlos tem 9 mil habitantes com perda auditiva. A Associação dos Surdos de São Carlos recebe e atende em torno de 120 pessoas surdas e familiares.” (ESCRIVANI, 2022, n.p.). A pesquisa de Campos e Santos (2013) ratifica e traz detalhes sobre essa população: ao mencionar que “uma amostra do censo 2010 na cidade de São Carlos contabiliza 9.643 portadores de deficiência auditiva, destes 289 pessoas não conseguem ouvir de modo algum, 2.029 pessoas tem grande dificuldade de ouvir” (p.18).

No capítulo 1, item 2.2 desse estudo, falamos sobre a organização dos serviços de saúde no Brasil e apresentamos itens da *Carta dos direitos dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS)*; pois bem, retomamos agora o que consideramos fundamental para esse estudo: na afirmação de que “todo cidadão tem direito ao atendimento humanizado, acolhedor e livre de qualquer discriminação.” (BRASIL; SAÚDE, 2011, n.p.). Esse é um dos direitos constante da carta e esperado que seja cumprido, todavia, na entrevista, quando Escrivani pergunta sobre as principais dificuldades encontradas pelas pessoas surdas em São Carlos, Mayra, responde: que a “comunicação é a principal” (ESCRIVANI, 2022, n.p.). Sabendo que não há como acontecer atendimento em conformidade com o expresso no item da referida Carta, já que, em São Carlos, a principal dificuldade é interacional; existe uma comunidade sendo afetada, enfrentando barreira em

seu direito básico, de interação. O fato de não haver respeito aos direitos linguísticos das pessoas surdas pode trazer inúmeros prejuízos a elas, inclusive, de participação na gestão do serviço de saúde do município, como expresso na moção de repúdio apresentada no Relatório Final da 10ª Conferência Municipal de Saúde de São Carlos, ocorrida em 2021, conforme imagem abaixo:

Imagem 7: Moção de repúdio



Fonte: produzido pela autora a partir de print do Relatório Final da 10ª Conferência Municipal de Saúde de São Carlos (SP, 2021b, n.p.)

Moção de repúdio é um instrumento em que se expressa uma manifestação de descontentamento com um fato. Ela está prevista, inclusive, no Regimento da Conferência, no Art. 21 “As moções, de qualquer natureza, necessitarão de, no mínimo, concordância de 10% dos participantes, para serem submetidas à apreciação da Plenária e, em caso de aprovação, incorporarem-se ao Relatório Final” (SÃO CARLOS/SP, 2021b). Essa moção demonstra o descaso com uma comunidade e com seu direito de participação em um evento público em que se vai apresentar propostas para a melhoria de um serviço essencial à vida.

Conforme já mencionado, de acordo com a lei municipal nº 13.194/2003 é competência do Conselho Municipal de Saúde convocar e organizar a Conferência de Saúde (SÃO CARLOS/SP, 2003, n.p.). A partir disso, o documento base para a realização da Conferência Municipal de Saúde é o seu Regimento. Em 2021 foi realizada a 10ª

Conferência da cidade de São Carlos, de forma remota para evitar a disseminação do Coronavírus, com os seguintes eixos: I - Organização da Rede de Atenção à Saúde, II – Financiamento, Gestão Técnica do SUS e Participação Social e III - Recursos Humanos e Qualificação para o SUS. Com base nas discussões, são apresentadas propostas para melhoria dos serviços de saúde, o que gera outros três documentos, a saber: o Relatório Final da 10ª Conferência Municipal de Saúde de São Carlos, de 2021, o Plano Plurianual - PPA - Exercício 2022 – 2025 e o Plano Municipal de Saúde 2022-2025 (SÃO CARLOS, 2021b).

De acordo com o Relatório da 10ª Conferência de Saúde de São Carlos, esta foi realizada no dia 24 de julho de 2021, das 9h00 às 15h40min, por meio da plataforma Zoom (SÃO CARLOS, 2021b). Pelo fato de haver três eixos de discussão, os participantes dividiram-se em três grupos conforme interesse nas discussões dos eixos temáticos. Todavia, a participação dos surdos ficou restrita a um eixo, ou seja, os cinco surdos presentes tiveram que participar do mesmo eixo, sem poder de livre escolha, pois foram contratadas apenas duas intérpretes de Libras e elas foram direcionadas para a sala que os surdos, em comum acordo, decidiram entrar para participar das discussões e deliberações. É importante pontuar que para o atendimento da acessibilidade em Libras seria ideal que fosse contratada uma equipe de intérpretes e que fossem encaminhadas, no mínimo, uma dupla de intérpretes para cada sala de discussão. Assim, para que o trabalho fosse realizado com qualidade e segurança, tanto para os profissionais como para as pessoas surdas, seria essencial a atuação em equipe de, no mínimo dois intérpretes por sala. Pesquisadores dos ETILS explicam que o trabalho em equipe é necessário, pois, enquanto um intérprete está atuando no turno o outro está atento à atividade e apoia o colega em situação de eventuais dúvidas em relação a termos específicos, desconhecidos ou de algum termo que não tenha sido entendido de forma clara, por exemplo (SILVA, 2013). Esse mesmo autor explica ainda que a atuação em dupla contribui para melhorar muito a qualidade do trabalho realizado pelos intérpretes, conforme apresentamos no capítulo dois desse estudo (SILVA, 2013).

Todavia, o fato de não estar prevista a promoção da acessibilidade com reconhecimento legal do direito linguístico das pessoas surdas, já garantido por meio da legislação federal (lei 10.436/2002 e o decreto 5.626/2005), acarreta em situações como

essa, a saber, ausência do direito de participar de forma plena de um evento tão importante como esse. Desse modo, vemos caracterizado nesse fato o *Racismo de Estado* e é um racismo invisível, na medida em que o poder público, contando com as estratégias da *biopolítica*, não promoveu acessibilidade aos cidadãos surdos, ignorando seu direito linguístico. Isso excluiu as pessoas surdas, tirando delas o direito político de participação no debate sobre saúde, ou seja, aplica-se aí o poder do estado em ‘fazer morrer’ ou excluir algumas vidas e ‘deixar viver’ ou permitir a inclusão de outras. Essa é a lógica do *Racismo de Estado* tratado nos estudos foucaultianos (FOUCAULT, 2005).

Com a ausência de intérpretes para todas as salas, ficou decidido que os integrantes ouvintes da comunidade surda participariam das outras duas salas e também das discussões desses dois eixos. Com isso, a participação da comunidade surda foi completa nos eixos porque havia a presença de ouvintes que participam dessa comunidade, já que a participação das pessoas surdas ficou limitada a uma sala. Acerca dessa restrição, Foucault (2005) explica que o *biopoder* utiliza mecanismos de controle de componentes do ambiente que podem apoiar ou prejudicar a saúde do sujeito e da população, expondo que esses sujeitos têm mais riscos de morte direta ou indireta, ou seja, a morte política, a rejeição ou expulsão são mortes simbólicas que se colocam como estratégia de poder.

De modo despercebido, podemos tomar a ‘assistência’ de ter ‘intérprete’ como uma preocupação importante do município e uma ‘atitude de respeito’, todavia é exatamente nisso que começo a apontar o contrário. O sentimento de ‘boa ação’ produz a falsa sensação de atenção ao direito de vida da pessoa surda, mas vai sendo incorporada como ato de ‘respeito’ porque a *biopolítica* vai produzindo uma normalização dos corpos diferentes, na medida em que passam a conformar-se com os míseros atos humanos. Essa é mais uma técnica do *Biopoder*, na ação do *Racismo de Estado* foucaultiano que engendra no sujeito a normalização corporal e aceite aos modos de condução e governamentalidade que prioriza algumas formas de vida em detrimento de outras (FOUCAULT, 2005, 2008a, 2008b).

Trata-se da justificativa da manutenção da vida de alguns, pela deliberada eliminação de outro qualquer. Frases como “se queres viver, o outro deve morrer” convertem-se num slogan político e são, a todo o momento, utilizadas nas chantagens a respeito do direito à riqueza e ao

bem-estar social. Dessa maneira, percebemos que a grande chantagem está numa associação entre eliminação do outro como purificação da sociedade (CASTELO BRANCO, 2009, p. 32).

Não houve possibilidade de escolha dos surdos naquele momento para estar em outros espaços, senão aceitar o local e os espaços restritos em que podiam estar/transitar naquele evento – incluído em que âmbito podia ter voz ativa e traçar propostas de melhorias do sistema público para si. Essa é a lógica fundante do sistema da saúde que se observa, no município de São Carlos. Uma estrutura em que alimenta a percepção de que há certo cuidado com as leis e com o outro, mas que na prática ‘terceiriza’ a acessibilidade linguística, por exemplo, como responsabilidade de ocupação e preocupação do próprio sujeito.

No entanto, a contra-conduta ou a resistência surda vazou na Conferência de Saúde no município de São Carlos, em 2021, ao produzirem a referida moção. Essa Conferência é um evento relevante para os municípios, pois, de acordo com o Art. 2º do seu Regimento “A Conferência é o foro municipal de debates sobre as políticas públicas de saúde, aberto a todos os segmentos da sociedade local [...]” (SÃO CARLOS/SP, 2021, n.p.). Na sequência, os incisos I-VI desse art. apresentam a sua finalidade

I) Contribuir para a organização da atenção à saúde do Sistema Único de Saúde – SUS, no âmbito do município de São Carlos; II) Definir **diretrizes que possibilitem o fortalecimento da participação social** na perspectiva da plena implementação do SUS, com ampla representação da sociedade; III) Reafirmar, impulsionar e efetivar os princípios e diretrizes do SUS, para garantir a saúde como direito humano, a sua universalidade, integralidade e equidade do SUS, com base em políticas que reduzam as desigualdades sociais e territoriais, conforme previsto na Constituição Federal de 1988, e nas Leis n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990 e n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990; IV) Pautar o debate e a necessidade da garantia de financiamento adequado e suficiente para o SUS, conforme responsabilidades dos três entes federativos União, Estados e Municípios; V) Avaliar a situação de saúde, elaborar propostas a partir das necessidades de saúde e participar da construção das diretrizes do Plano Municipal de Saúde 2022 - 2025; VI) Avaliar a situação da assistência à saúde com o impacto da pandemia a nível municipal; (SÃO CARLOS/SP, 2021, n.p. – grifo nosso)

Para que haja ações municipais e estratégias políticas de condução de pautas há que se traçar os ‘planos municipais’. Nesse sentido, interessa-nos saber se a vida surda é pauta de debate e ações que lancem práticas acessíveis e qualidade de vida e atenção em

Libras a elas, por exemplo. Sendo assim, esse é um evento importante, já que nele são discutidos temas imprescindíveis para a saúde da população. São seis documentos diretamente relacionados a esse evento, a saber, a Lei nº 13.194/1990, o Decreto nº 91/2004, o Regimento da 10ª Conferência, o Relatório dessa Conferência, o Plano Plurianual - PPA - Exercício 2022 – 2025 e o Plano Municipal de Saúde 2022-2025. Entretanto não há menção, em nenhum desses dispositivos, acerca da garantia de acessibilidade para efetiva participação social. Esse pode ser um caminho inicial, forjar espaço de inserção da vida surda nestes documentos, atuar no fortalecimento da associação de surdos e na comunidade surda para fazer-se voz representada nestas políticas, porque uma vez inserida a demanda, o município haverá de responder, nos relatórios de avaliação, se houve avanço no indicador traçado desta política.

E esse foi o caminho traçado pelo ativismo surdo deste município. Mesmo com as dificuldades enfrentadas pela falta de intérprete de Libras suficiente para garantir a participação das pessoas surdas em todas as discussões e salas da 10ª Conferência, a comunidade surda participou e apresentou propostas para melhoria do atendimento das pessoas surdas na esfera da saúde nos três eixos de debate, a saber:

EIXO I - Organização da Rede de Atenção à Saúde: Garantir a acessibilidade de comunicação aos usuários surdos e deficientes auditivos nas instituições públicas e privadas de saúde no município. Promoção da efetiva inclusão das pessoas com deficiência em prédios, sites, serviços, implantando meios de acessibilidade arquitetônica, linguística, comunicacional, pedagógica e atitudinal. Incluir em todas as propostas que as ações sejam acessíveis em Libras e Braille.

EIXO II – Financiamento, Gestão Técnica do SUS e Participação Social: Garantir a gestão e financiamento de recursos para a acessibilidade de comunicação dos usuários surdos e deficientes auditivos nos serviços de saúde do município. Criar um canal de comunicação específico para acionamento de serviços de urgência, como por exemplo, por meio de videochamadas ou outros recursos tecnológicos facilitadores.

EIXO III - Recursos Humanos e Qualificação para o SUS: Alterar a Lei Municipal nº 16.000/2012, para ampliação de vagas para contratação de profissionais que atendam às necessidades das Secretarias Municipais em todas as esferas, mediante concurso público. [...] Adequação de quadro de profissionais de saúde com contratação de profissionais [...] Intérprete de Libras, [...] Guia Intérprete para surdocegos, [...] professor/instrutor de LIBRAS (para a qualificação dos profissionais de saúde no município) (SÃO CARLOS, SP, 2021b, n.p.)

Nesse documento, verificamos que há tópicos que marcam o desejo das pessoas surdas em fazer parte da política de saúde do município. Isso demonstra ainda mais a

necessidade de promoção de acessibilidade para que todos possam participar efetivamente das discussões para propor melhorias na prestação dos serviços de saúde no município.

A organização da 10ª Conferência de Saúde de São Carlos, prevê, no Art. 6º do seu Regimento que os trabalhos desse evento possam contribuir para a elaboração do Plano Municipal de Saúde 2022-2025 e do Plano Plurianual - PPA - Exercício 2022 – 2025, da Prefeitura Municipal de São Carlos (SÃO CARLOS/SP, 2021). A partir de solicitações feitas a vereadores da cidade, consegui o contato direto do atual presidente do Conselho Municipal de Saúde (empossado em outubro de 2022) e ele nos enviou esses documentos. Assim, verificamos que o Plano Plurianual - PPA - Exercício 2022 – 2025, da Prefeitura Municipal de São Carlos, apresenta o demonstrativo de programas e ações em relação à saúde no município- físico e financeiro. Nesse documento, com a justificativa de “Garantir a execução da política de saúde de maneira a garantir a toda a população o pleno usufruto do direito à saúde.” (SÃO CARLOS/SP, 2021c) é exposto como indicador: “Constituir Grupo de Trabalho para propor uma Política Municipal de Saúde da Pessoa com Deficiência.” (SÃO CARLOS/SP, 2021c). Mesmo sendo esta a única menção à pessoa com deficiência nesse documento, entendemos como um avanço e que ela é muito importante, pois pode principiar debates fundamentais acerca das necessidades reais das pessoas com deficiência. A título de exemplo, pontuamos a necessidade de contratação de intérpretes de Libras considerando diversos fatores, inclusive que o intérprete seja do mesmo sexo biológico, como já apresentamos no capítulo dois desse estudo. Contudo, infelizmente, até o momento, não conseguimos informações, por exemplo se a composição do GT será com representantes da comunidade surda e demais entidades representativas das pessoas com deficiência, nem sobre sua concretização e início dos trabalhos.

Pela lógica da filosofia da diferença, vemos o funcionamento da microfísica do poder em ação aqui. Embora haja uma lógica fundante municipal que se aparelha a lógica governamental maior, uma lógica de Estado, por uma racionalidade que versa a norma do corpo comum pelo princípio da ‘inclusão’ de todos, vemos o funcionamento das tensões locais e os avanços internos funcionando pela resistência posta pelas pessoas, contra o engessamento do tipo de inclusão proposto. Isso aponta a mesma perspectiva da relação

de poder expressa por Foucault (1979), ao mencionar que onde há relações de poder, há práticas de liberdade e nelas, possibilidade de resistência. O avanço das pautas neste município caminha em contrafluxo operacionalizado por forças locais e movimentos menores que irrompem da associação de surdos para a secretaria municipal.

Isso fica evidenciado nesta trama cartográfica em que as forças da resistência contraem os espaços de petição pública e forçam resoluções, ainda que em passos lentos e pontuais. O contrafluxo é importante porque resulta como movimento contrário ao fluxo biopolítico que age sobre a vida e sobre os sujeitos, alinhando-os à lógica hegemônica.

O racismo é formado nesse âmbito (o racismo em sua forma moderna, estatal, biologizante): toda uma política da população, da família, do matrimônio, da educação, da hierarquização social e da propriedade, e uma longa série de intervenções permanentes ao nível do corpo, das condutas, da saúde e da vida cotidiana receberam então sua cor e sua justificação da preocupação mítica por proteger a pureza de sangue e de fazer triunfar a raça (FOUCAULT, 1976, p. 197 – tradução nossa)

O conceito de ‘Epistemicídio Surdo’ proposto por Rezende (2022), se alinha ao de *Racismo de Estado* foucaultiano, ao apontar ser uma tecnologia de opressão e extermínio das formas de vida surda narradas pela diferença linguística ao propor uma readequação do corpo surdo pela lógica ouvinte. A autora, em reflexão acerca da educação bilíngue de surdos e com base nos estudos de Boaventura de Souza Santos (2019), explica que o termo Epistemicídio Surdo ocorre quando se desconsidera as produções intelectuais das pessoas surdas, bem como por haver muitas intervenções e manipulações de ouvintes, contrários à perspectiva bilíngue, nas lutas das comunidades surdas e assim ‘faz-se morrer’ o conhecimento científico e os saberes surdos. Fato indiscutível manifesto pela ausência de intérpretes de Libras na Conferência, o que prestigiou, ainda que indiretamente, a presença no evento, opinião e saberes das pessoas ouvintes. A biopolítica, sendo a política sobre a vida é aprimorada pela política de saúde e dela emergem fluxos, derivando suas ações para outras inscrições políticas, em áreas diferentes. Por isso, vemos o impacto da perspectiva da e sobre a saúde das pessoas surdas e esse epistemicídio agindo em políticas como as da educação, as do âmbito social e do lazer e assim por diante.

Segundo nessa cartografia, a elaboração do Plano de Saúde está prevista na lei nº 8080/1990 como atribuição da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios (BRASIL, 1990). Esse é um documento essencial para o planejamento, definição das ações, bem como sua implementação no âmbito da saúde. Com isso, solicitamos e recebemos do CMS/SC o Plano Municipal de Saúde 2022-2025. No entanto estranhamos um pouco o formato e o conteúdo desse documento, já que, em consulta em sites de prefeituras da região, encontramos planos municipais (Aparecida do Oeste/SP e São Paulo/SP)¹⁴ de saúde bem detalhados, com cerca de 50 a mais de 400 páginas, pormenorizando os compromissos da gestão na realização das ações em saúde do município. A seguir apresentamos uma imagem com parte do Plano Municipal de Saúde de São Carlos/SP 2022-2025.

Imagem 8: Plano Municipal de Saúde de São Carlos

Plano Municipal de Saúde						
Ações para nova gestão	Unidade de Medida	2022	2023	2024	2025	Programa
Contratação de novos médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem, agentes de combate a endemias	%	100	100	100	100	Valorização do Funcionalismo - Gestão SUS
Unidade com Pronto Socorro específico Pediátrico	%				100	Reorganização, Expansão e Qualificação da Atenção Especializada e Atenção Hospitalar de Urgência
Integração da atenção primária, secundária e terciária através de sistema informatizado, além do CROSS	%		50	50		Expansão e Fortalecimento da Atenção Básica
Centro de referência da Mulher no HU (plano em fase final)	%	80	20			Expansão e Fortalecimento da Atenção Básica
Melhoria da assistência farmacêutica com centralização de farmacêuticos, farmácias melhorando a assistência ao usuário	%	100				Expansão e Fortalecimento da Atenção Básica
Qualificar o atendimento na Atenção Básica ampliando as ações voltadas para a prevenção de doenças, promoção de saúde melhorando a qualidade de vida das pessoas	%	100	100	100	100	Expansão e Fortalecimento da Atenção Básica
Implementar ações de Educação em Saúde junto aos profissionais de saúde com capacitações e atualizações sobre sala de vacina, imunizações, Doenças de Notificação Compulsória, Saúde do trabalhador	%	100	100	100	100	VIGILÂNCIA EM SAÚDE
Trabalhar para construção do AIIIê cirúrgico	%			30	50	Média e Alta Complexidade
Investimento na fila de cirurgias eletivas (lenço 750 mil - 500 mil) já disponível mais angariar mais recursos para tal fim e dar transparência à população sobre a fila de espera	%	100				Média e Alta Complexidade
Reestruturar o organograma com diretoria financeira na Saúde e de acordo com os territórios de saúde, a representação da secretaria dentro do território, as pessoas resolvem localmente seus problemas	%	100				Valorização do Funcionalismo - Gestão SUS
Centro de Reabilitação na Saúde para melhorar a fisioterapia no município bem como investimento em órteses e próteses	%			0	30	Expansão e Fortalecimento da Atenção Básica
Transformar o prédio da DER em equipamento público de saúde, concentrar CEO, CAPS infantil, Centro de Reabilitação e Ambulatório de curativos neste local, são possibilidades 2 coisas: 1) Otercer um complexo de saúde a população e 2) Transformar equipamentos alugados em equipamentos públicos	%			20	30	Atenção Especializada -MAC
Implantar 1 academia de saúde por região para melhorar a qualidade de vida das pessoas com contratação de educador físico	Unidade	1	1	1	1	Expansão e Fortalecimento da Atenção Básica
Sistema de Monitoramento de Câmeras em tempo real de todas as unidades de Saúde, pelo Departamento de Gestão principalmente Departamento de Gestão do Cuidado Ambulatorial	%	80	20			Expansão e Fortalecimento da Atenção Básica
Sala de curativos com tratamento de ozônio já sendo implementando mas em local específico (DER prédio Estado)	%	100				Atenção Especializada - MAC
Ampliar serviço no HU para zerar as filas de cirurgias eletivas de média complexidade	%	30	40	50	50	Média e Alta Complexidade
Santa Casa somente com cirurgias eletivas de alta complexidade	%	50	100	100	100	Média e Alta Complexidade
Ampliar o atendimento aos idosos e acompanhamento de sua saúde junto às unidades de saúde	%	100	100	100	100	Expansão e Fortalecimento da Atenção Básica
Continuar com o menor índice de mortalidade pelo Covid-19, e com a taxa de ocupação de leitos atual	%	100	100	100	100	Média e Alta Complexidade
Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde para os próximos anos	%	100	100	100	100	VIGILÂNCIA EM SAÚDE
Implementar as ações da VISAIH além de cada vez mais abrangente e reconhecidas pela comunidade como capazes de proteger e proteger a saúde da população, onde esse trabalho é um forte instrumento para a melhoria da qualidade de vida das pessoas, pois suas ações, de natureza eminentemente preventiva, passam	%	100	100	100	100	VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Fonte: print produzido pela autora a partir do Plano Municipal de Saúde de São Carlos, recebido por e-mail do CMS/SC.

Esse documento é composto de 48 linhas do Excel, contendo as ações para nova gestão da saúde em São Carlos. Mesmo não sendo um arquivo com detalhamento pormenorizado das ações, elas estão previstas nesse documento, inclusive em dois itens

¹⁴ Essa pesquisa rápida foi necessária para acessar modelos de plano municipal de saúde, apenas para conhecê-los e ter uma noção mínima de como seria esse documento, dado o estranhamento com o documento recebido do CMS/SC. Não haverá análise desses arquivos, já que não é esse o foco dessa pesquisa.

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 SMPDMR ...” (SÃO CARLOS/SP, 2022). Essas ações são imprescindíveis para a melhoria dos atendimentos em saúde da população surda, assim como expressam Soleman e Bousquat (2021a, p. 10) “a promoção da saúde e a prevenção de doenças requerem justiça social, que pode ser alcançada por meio da garantia de uma comunicação acessível e culturalmente apropriada, facilitada pelo auxílio de legendas e serviços de intérpretes”. Provavelmente, essas ações, são fruto da participação da comunidade surda nas conferências de saúde e demais espaços de debates, reivindicações e apresentação de propostas, como em sessões da Câmara Municipal de São Carlos. No entanto, observamos pela pesquisa, 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.

Como já mencionado anteriormente, nos sites institucionais das Secretarias constam apenas informações de contato, as estruturas organizacional e administrativa e as suas atribuições. A estrutura administrativa apresenta todos os setores, departamentos e unidades que compõem a saúde no município e detalha as suas atribuições. Já a estrutura organizacional, instituída pelo Decreto nº 366 de 13 de agosto de 2020, apresenta estrutura administrativa da Secretaria Municipal de Saúde com os departamentos e as seções, e suas chefias. Traz ainda as equipes de Vigilância Epidemiológica e de Vigilância Sanitária e seus respectivos chefes. Do mesmo modo apresenta as unidades descentralizadas, que já foram detalhadas no item 2.2 dessa pesquisa. Retomamos aqui que o município conta com 12 Unidades Básicas de Saúde - UBS, 3 Unidades de Pronto Atendimento – UPA, porém, tanto a gestora quanto a profissional enfatizaram que não há profissionais da saúde capacitados ou intérprete de Libras para atender nessas unidades, como expresso a seguir:

Excerto 1: ausência de profissionais capacitados para atender pessoas surdas.

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. Em geral a gente consegue né, mas é como eu te falei: a demanda é pequena porque a pessoa em geral é acompanhada por um familiar que tem expertise e já está acostumada (ENTREVISTA - MARIA, PARTICIPANTE GESTOR DA SAÚDE DE SÃO CARLOS, 2022).

Capacitei algumas pessoas, uma médica já saiu daqui, então ela consegue fazer algum atendimento no consultório dela hoje; a enfermeira daqui também atende sozinha os pacientes surdos que chegam até nós e a recepcionista daqui consegue fazer o acolhimento, fazer a ficha inicial, aqui no meu serviço... em outros lugares a gente não tem [...] (ENTREVISTA - ANNA, PARTICIPANTE PROFISSIONAL DA SAÚDE DE SÃO CARLOS, 2022).

[...] então, a minha dificuldade aqui em São Carlos... Eu nunca vi intérprete para nada, por exemplo, dentro de hospital ou numa UBS, nem na UPA, eu nunca vi intérprete [...] não tem enfermeiro que sabe Libras. Sempre que eu tenho alguma dor ou estou doente, é tudo muito difícil. (ENTREVISTA - HENRI, PARTICIPANTE SURDO, 2022).

Fonte: produzido pela autora a partir das entrevistas

Assim, de acordo com a representante gestora não há equipes treinadas para atender as pessoas surdas ou a possibilidade de acionar intérprete de Libras da Secretaria de Saúde para mediar a comunicação na área da saúde; e, de acordo com a profissional de saúde, o que há é capacitação entre colegas que sabem Libras, mas inexistem os profissionais em outros locais no âmbito da saúde. Isso é reforçado também pela fala do participante surdo dessa pesquisa, pontuando que nunca foi atendido com a presença de intérprete de Libras, no excerto apresentado acima. Eu, enquanto membro da comunidade surda da cidade, vivenciei vários pedidos de intérpretes voluntários, no grupo de Whatsapp da Associação dos Surdos de São Carlos *Jurandyra Fehr* ou diretos a mim, para acompanhamento em atendimentos na saúde, conforme imagem a seguir.

Imagem 9: Mensagens que mostram pedidos de intérprete voluntário para mediar interação.



Fonte: produzido pela pesquisadora a partir de print do celular, de algumas conversas do Whatsapp, realizadas entre 2019 e 2022

Essas solicitações de intérpretes voluntários nos grupos virtuais são demonstrações de ausência de serviço público que garanta o direito linguístico das pessoas surdas e, ainda, faz o direito ser convertido em ações assistencialistas. Com isso, evidenciamos que não há unidade de saúde que proporcione atendimento especializado às pessoas com deficiência de forma geral e nem para pessoas surdas. Isso reitera a falta de uma política no âmbito da saúde municipal. Tais demandas não estão presentes nem mesmo nas falas da representante da Secretaria da Saúde de São Carlos e a da profissional de saúde, ao serem questionadas sobre os dispositivos jurídicos municipais que balizam os atendimentos em saúde com garantia de acessibilidade bilíngue ao público surdo na esfera da saúde. Nas entrevistas, as participantes demonstram a ausência de documento institucional norteador da saúde no município, conforme excerto a seguir.

Excerto 2: Ausência de dispositivo jurídico municipal que rege a saúde no município

Olha! o que tem não é municipal, o que tem é só federal e estadual, mas assim, a gente aqui segue a legislação federal (ENTREVISTA - MARIA, PARTICIPANTE GESTOR DA SAÚDE DE SÃO CARLOS, 2022).

Nós temos a lei 16.000 de 2012, que está sendo revista agora. É a lei de plano de cargos e salários da saúde de São Carlos, ela foi criada em 2012, mas é uma lei que ficou muito engessada e não houve nenhuma mudança nela desde então. E, como aumentou as demandas, os problemas, a população aumentou... a gente está agora, está na Câmara Municipal já, em estudo para uma modificação dessa lei onde se questiona a necessidade de profissionais, de

treinamentos ou de profissionais especializados para atender essa população com necessidades especiais... Tudo é um passinho de cada vez (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 (ENTREVISTA - ANNA, PARTICIPANTE PROFISSIONAL DA SAÚDE DE SÃO CARLOS, 2022).

Fonte: produzido pela autora a partir de dados obtidos em entrevistas

Essas afirmações, de que não existe regulamentação municipal, são preocupantes, pois indicam a falta de uma política que oriente para os atendimentos às pessoas surdas. Consequentemente, não há TILS contratados e direcionados para atender as demandas delas e nem um espaço para que sejam registradas suas reivindicações e/ou reclamações. Em vista disso, revela-se que não há uma prática institucionalizada que viabilize o acesso dessas pessoas aos serviços de saúde para que sejam atendidas como precisam, em língua de sinais. Isso pode ser reflexo, inclusive, da perspectiva de surdez adotada e das ações na esfera federal. Com base nos documentos do Sistema Único de Saúde (SUS), Soleman e Bousquat (2021a) evidenciaram o descumprimento do princípio da universalidade proposto por esse sistema, pois, 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 fortaleça a identidade linguística pelo atendimento de saúde feito pela Libras. Mesmo o Decreto 5626/2005 tendo um capítulo específico de garantia do direito à saúde das pessoas surdas no SUS, no Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência, analisado pelas autoras, não há menção aos surdos que falam língua de sinais. Assinalam, igualmente, que “a política parece desconsiderar as pessoas surdas usuárias da língua de sinais, suas características culturais e linguísticas, reduzindo-as a uma incapacidade orgânico-funcional que precisa ser reparada” (SOLEMAN e BOUSQUAT, 2021a, p.8). Essa perspectiva precisa e deve ser mudada para que as pessoas surdas sejam compreendidas a partir de seu direito linguístico em atenção à sua diferença, exercendo seus direitos de cidadania.

A respeito da instituição de dispositivos jurídicos é necessário ter em mente que as pessoas surdas compõem uma parcela da população que deve ser considerada como uma minoria linguística com direitos linguísticos e culturais assegurados por dispositivos

jurídicos na esfera federal (BRASIL, 2002; 2005; 2015). Com base nesses dispositivos, é possível afirmar que para que haja respeito a essas garantias, é imprescindível que as equipes de saúde aprendam Libras e façam seus atendimentos numa abordagem bilíngue, direto na língua de sinais, ou que sejam contratados profissionais intérpretes de Libras para mediar as interações, conforme discutimos no item 2.3. Considerando essa perspectiva, não se pode pensar em políticas apenas de diagnóstico e reabilitação para esse público, como vemos ser feito e reiterado por Rezende (2010) e Soleman e Bousquat (2021a). É preciso prever também estratégias de atendimento universal no SUS, a partir da língua visual-gestual. Em referência às três décadas de funcionamento do SUS, Soleman e Bousquat expressam que

falta atenção ao princípio da universalidade, uma vez que a política parece desconsiderar as pessoas surdas usuárias da língua de sinais, suas características culturais e linguísticas, reduzindo-as a uma incapacidade orgânico-funcional que precisa ser reparada (SOLEMAN e BOUSQUAT 2021a, p. 8).

As leis da esfera federal, principalmente a nº 8080/1990, que é a lei de criação do Sistema Único de Saúde, é muito importante e deve ser aplicada no município. Mas a dúvida de como essa lei passa a ser executada municipalmente persiste. Será que existe uma política municipal que age na atenção a esta lei? Ou ainda: será que existem ações coordenadas com a Secretaria da Pessoa com Deficiência para atender à população surda? A esse respeito, a gestora da saúde mencionou apenas a lei nº 16.000 de 2012, afirmando que ela será atualizada em breve porque é uma lei muito rígida. A atualização dessa lei ocorreu, por meio da lei nº 20.940/2022, mas, nessa nova lei, não há nenhuma alusão ao cargo de intérprete de Libras. Ainda que, a proposta da comunidade surda, Eixo III do Relatório da 10ª Conferência Municipal de Saúde de São Carlos, reivindique a ampliação de vagas para atender às necessidades das Secretarias Municipais em todas as esferas, com adequação de quadro de profissionais de saúde e a contratação não só de Intérprete de Libras, mas também de Guia Intérprete para surdocegos, professor/instrutor de LIBRAS (SÃO CARLOS, SP, 2021b, n.p.), e que tenha sido aprovada; ela ainda não foi atendida. Esse seria outro exemplo claro de Epistemicídio Surdo, pois desconsidera o conhecimento da comunidade surda ao deixar a petição em aberto, sem atender os saberes da experiência daqueles que vivem dilemas de atendimento em espaço público de saúde social e coletiva.

Com isso, o cargo de intérprete de Libras no município continua como o já apresentado no item 2.3, em que demonstramos serem apenas cinco vagas para intérprete geral e cinco vagas para a área educacional, constante em lei específica.

Enquanto não se cria uma regulamentação direta para o cargo de intérprete comunitário no município de São Carlos, as áreas que estão fora do âmbito da educação não produzem o direito constitucional de vida surda, linguisticamente. Esse aspecto tem causado limitação de acesso aos serviços de saúde. Sobre isso, em nível nacional, Soleman e Bousquat (2021a, p.9) indicam que “essas barreiras de acesso à rede de atenção à saúde encontradas pelas pessoas surdas não condizem com o que é preconizado como direito aos cidadãos e provocam iniquidades desde as ações de educação em saúde até a assistência.” Isso se dá justamente porque esses corpos são vistos como deficientes ou anormais, assim como declara Rezende (2010, p. 87) acerca da anormalidade surda como uma “visão do surdo como um doente que necessita de implante coclear, isto é, a compreensão da surdez como uma anomalia que precisa ser corrigida e normalizada.” Em relação à saúde, de acordo com Foucault, a partir do final do século XVIII e início do século XIX, o corpo do homem-espécie é visto como força de produção e a sociedade capitalista investe nesse corpo para que seja saudável e útil ao Estado. Contudo, como a surdez é vista como ausência, como um corpo que carece de reparo, de reabilitação, manifesta-se a atuação do *Racismo de Estado* e, com isso, o cuidado dado pelo campo da saúde às pessoas surdas ocorre a partir de uma visão clínica, de reparo desse corpo pela reabilitação da audição, ao invés de considerá-lo em sua diferença linguística e cultural, já que a força de trabalho que se espera na lógica do capitalismo na contemporaneidade é a de que a língua de controle populacional seja a língua oral, portanto, a reabilitação desse corpo promove a inscrição dele na lógica neoliberal (FOUCAULT, 2005; REZENDE, 2010).

Nesse sentido, a medicina é uma estratégia *biopolítica* porque o corpo é uma realidade *biopolítica* e é essa tecnologia que assegura a saúde como um mecanismo do Estado para manter a população saudável, objetivando aumentar a produção e o consumo, alvos do capitalismo (FOUCAULT, 1998). Portanto, as medidas sanitárias de controle populacional, inseridas e alinhadas a partir do nascimento dos saberes estatísticos, são pautas convenientes ao *biopoder*, uma vez que ele viabiliza a presença ou a ausência de

condições elementares para uma vida saudável e digna, fazendo, com sua ação ou omissão, uns viverem e deixando outros morrerem (FOUCAULT, 1999; 2005). As vidas surdas, na perspectiva da falta, não convêm para o sistema capitalista a não ser com a reabilitação desse corpo e adequação aos padrões sociais.

A ação do *Racismo de Estado* se revela uma vez que a vida surda é colocada em segundo plano, pois ocorre a atualização da lei, mas não há de fato preocupação com as pessoas surdas, pois não foi feita nem mesmo a atualização da descrição das funções desse profissional. Isso seria o ideal, já que na lei nº 16.000/2012, que cria o cargo de intérprete no município, expressa, na descrição sumária das atribuições que o intérprete de Libras deve mediar a comunicação entre o professor e alunos surdos. Essa revisão da função do intérprete é fundamental para esclarecer o papel desse profissional porque a falta de definição clara pode gerar certa confusão. Sem falar que no edital do concurso foi publicada uma outra descrição, a saber, mediar a comunicação entre o servidor e aqueles que necessitem de um atendimento especial por meio da Libras, conforme apontamos no capítulo 1. Atentar-se à descrição do cargo é essencial para a garantia do direito e para que os atendimentos, no caso dessa pesquisa, em saúde pública, sejam de forma profissional. O avanço do profissional TILS tem se dado mais no âmbito da educação por ações ativistas que integram a política educacional inclusiva e só agora tem sido ampliada, com pesquisas, no âmbito da saúde. Todavia, essa carência de política pública promove a exclusão e a não participação social de pessoas surdas, além de atingir diretamente na qualidade de suas vidas e do atendimento no âmbito da saúde pública.

Portanto não encontramos nenhum dispositivo jurídico municipal semelhante ao já citado no item 2.3 desse estudo, o Decreto nº 5626 de 2005, que regulamenta a lei de Libras, trazendo detalhes de como serão os atendimentos na esfera da Saúde e a garantia de atendimento em Libras, por exemplo; apresentados nos incisos IX e X, do art. 25 desse decreto.

Essa ausência de dispositivos para regular e orientar os procedimentos relativos aos atendimentos adequados às pessoas surdas na saúde acarreta em prejuízo a essas pessoas, já que existem dilemas específicos do município e precisam de ações específicas para resolvê-los. O ‘silêncio’ legal gera a política de não implementação de diretrizes municipais. Isso se faz na perspectiva de que essa pauta seja de uma instância maior,

como se o município produzisse um espaço desarticulador de sua responsabilidade, e o faz ao invisibilizar esse tema nas ações de luta e políticas cotidianas da rede. Sabendo que a política de acessibilidade é uma atribuição do município, pois a gestão municipal, de modo geral, tem autonomia e não deve ficar aguardando ações dos entes estadual e federal. No entanto, o que observamos é que essa não é uma realidade na cidade de São Carlos/SP. Em virtude disso, verifica-se que a falta de políticas locais promove, similantemente, embaraços aos profissionais da saúde; como podemos observar na fala da gestora em saúde de São Carlos e demais participantes dessa pesquisa, na cena seguinte:

Excerto 3: Dificuldade dos profissionais da saúde

[...] quando tem uma consulta onde há necessidade, por exemplo, acompanhar uma consulta médica teria que ter um profissional que traduz isso para o médico... a gente tem muita dificuldade. Então quando existe um problema mais sério, e a mãe não consegue ir junto, ou pai ou outra pessoa adulta; a gente busca na universidade, busca no conselho tutelar, busca alguém que possa acompanhar essa consulta, mas é bem difícil, não é muito fácil não de conseguir (ENTREVISTA - MARIA, PARTICIPANTE GESTOR DA SAÚDE DE SÃO CARLOS, 2022).

[...]o que a gente tem são pessoas, às vezes, ligando para a profissional, para mim, pedindo ajuda só que eu não posso. Não tem como eu ajudar porque eu sou, eu tenho minha função aqui, então eu não posso sair e fazer outro serviço, eu não posso estar em outra unidade. (ENTREVISTA - ANNA, PARTICIPANTE PROFISSIONAL DA SAÚDE DE SÃO CARLOS, 2022).

Num domingo de fevereiro de 2021, recebi uma ligação de uma enfermeira da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) do Santa Felícia, perguntando se eu conhecia o surdo (falou o nome dele) e eu disse que sim, que o conhecia porque já havia interpretado para ele em uma entrevista de emprego. 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. O paciente se mostrou muito estressado e agitado, por isso achei melhor chamar um amigo surdo para ajudar na interpretação (DIÁRIO DE CAMPO, REGISTRO da PESQUISADORA, 13/02/2021).

Fonte: produzido pela autora a partir de dados obtidos em entrevistas e do diário de campo

O fato de não haver delineamento específico para acessibilidade na saúde municipal, pressupõe certo descuido porque quando não há qualidade nos atendimentos e efetivamente direção, o cidadão pode deixar de buscar os serviços por se sentir constrangido e também não vai buscar seu direito porque como ele vai saber a quem recorrer e cobrar se o seu direito não tem sido atendido? Outra questão gerada pela falta de norma regulamentadora é que o serviço de intérprete de Libras, como já mencionado, acaba sendo prestado pela conduta assistencial no município e não como política de

Estado. Analisamos esse funcionamento pelo conceito foucaultiano do *Racismo de Estado*, já que faltam políticas para algumas vidas e, com isso, elas não estão sendo atendidas e cuidadas, levando ao extremo, ou seja, à morte física destes sujeitos. É propício pensar com Michel Foucault a ação da ‘integração marginalista’ – inserir o sujeito para exterminar as diferenças – que o *biopoder*, no *Racismo de Estado*, acentua em todas as vidas se são tomadas como ‘excesso’, ‘resto’ ou ‘subvida’. E mais, essa lógica perversa traz sentimento de ‘culpa’ aos que se colocam na ponta da trama, o gestor do sistema de saúde, conforme trazido nas falas do excerto 3, o médico que em seu atendimento não sabe como agir, o surdo que se sente constrangido pela sua demanda.

Em suma, com o biopoder, o preso, o favelado, o marginalizado são vidas indignas de serem vividas, vidas politicamente irrelevantes que podem ser tiradas impunemente, pois sem qualquer valor para o ordenamento, no qual somente são incluídas no modo da exclusão, o que remete à “integração marginalista” dos indivíduos a que se refere Foucault. É possível, então, um linchamento de uma espécie; entendendo como linchamento aquilo sugerido por Orlando Patterson, como parte de uma limpeza racial, assim, “a vítima de um linchamento torna-se a manifestação individual de um inimigo ideológico” (DAVIS, 2019, p. 52). Inimigo este que foi criado pelo biopoder para que o próprio biopoder pudesse exercer o direito de morte. Uma autoridade que ostenta uma qualidade intermediária: age como poder legal, mas seus atos não estão sob condição da lei, assim, situam-se em um limbo dentro do domínio da lei, que de todo modo exerce o movimento de normalização, confirmando, assim a hipótese de Foucault: “o Estado é a própria guerra” (SANTOS, 2020, p. 21).

A falta de um plano municipal que de fato delinieie os atendimentos em saúde acarreta igualmente na ausência de conhecimento dos profissionais da saúde acerca da atuação do intérprete de Libras ou da necessidade de entender a função desse profissional e respeitar a pessoa surda em sua individualidade e considerá-la como pessoa capaz. Digo isso porque, em diversos momentos em que eu estava atuando como intérprete de Libras na saúde, aconteceram fatos em que os profissionais da saúde simplesmente desconsideravam a capacidade das pessoas surdas, conforme apresento a seguir:

Excerto 4: Desconhecimento do profissional de saúde

A médica chegou e apagou a luz da sala, com isso eu não conseguia me comunicar com a paciente, por isso disse para a médica: apagou a luz? A gente não consegue se comunicar direito. e a médica falou: “mas eu preciso ficar com a luz apagada para poder enxergar melhor no monitor.” Assim que respondeu, ela ligou uma luz menor (aquela luz de caixinha de ver raio-x). eu perguntei à paciente se assim estava bom e ela respondeu que sim (DIÁRIO DE CAMPO, REGISTRO da PESQUISADORA, 26/03/2021).

Com a decisão de não interpretar mais em consultas, avisei o meu contato no convênio médico por e-mail e obtive resposta de que providenciariam outra/o intérprete. No entanto, no domingo, 06 de junho, recebi uma mensagem de uma pessoa surda perguntando se eu iria na consulta com ela no dia seguinte. Imediatamente mandei uma mensagem para uma amiga intérprete que me substituíra nas consultas e ela me disse que estava confirmado que ela ia sim interpretar na consulta com a nutricionista no dia seguinte, ou seja, o convênio havia contratado intérprete, mas não avisou à paciente (DIÁRIO DE CAMPO, REGISTRO da PESQUISADORA, 07/06/2021).

Fonte: produzido pela autora a partir do seu diário de campo

Essa invisibilidade é apontada por Martins (2006) quando faz a seguinte questão como título de seu artigo: ‘o que me torna invisível’? A pergunta se dirige a invisibilidade do intérprete educacional, contexto comunitário, mas no âmbito da educação. A experiência é muito parecida da compartilhada no excerto 4 com o ‘apagar das luzes’, mas aqui, no âmbito da saúde. Há um constante apagamento e silenciamento de corpos surdos, na educação e na saúde, que marcam a *biopolítica* e as ações do poder normalizador pela lógica de corpos ouvintes.

Há implícita, nesta dinâmica, a existência de certa norma que diferencia e classifica essa dicotomia entre normal e especial, normal e “anormal” ou ainda, normal e patológico; e deixa evidências de que esta escola – baseada na/da norma - permite a inclusão de todos. Tem, portanto, espaço para qualquer um desde que assumido uma classificação, nomeação nosográfica dentro da grade normativa. Foucault (2002) nos oferece subsídios para entender as relações sociais permeadas pela busca do poder; as representações nelas fundadas que se estabelecem nos discursos produzidos. Interpela-nos a suspeitar das verdades naturalizadas. Esse mesmo autor ajuda-nos, ainda, a entender os diversos dispositivos de poderes articulados politicamente nas sociedades modernas, através das redes de agenciamentos normativas, – instaurada com o movimento da disciplina (docilização/domesticação do corpo) à regulamentação (normatização da população) - que viabilizam a ação de um outro poder social: o Biopoder e o Racismo de Estado (MARTINS, 2006, p. 138).

O desconhecimento e a falta de adoção legal dos direitos das pessoas surdas evidenciam os atendimentos inadequados a essas pessoas e isso faz com que os intérpretes de Libras, mantendo compromisso com a categoria profissional (item 3, do quadro2: Demanda comprometimento profissional) e com as pessoas surdas, tenham necessidade de reforçar o teor de sua atividade, explicando, aos envolvidos, acerca da indispensabilidade da sua presença e sobre a função exercida pelo intérprete naquele campo.

Não é incomum vermos os profissionais da saúde dirigirem-se apenas ao intérprete e sequer olhar para o/a paciente surdo/a, reafirmando a falta de compreensão e incorporação da pessoa surda como paciente de seu atendimento. Desse modo, em ação ativista, o intérprete precisa se posicionar enquanto profissional, por vezes, precisa explicar que vai mediar a conversa e que o agente da saúde pode se dirigir direto à pessoa surda. Um dos artefatos que reforçam esse nosso posicionamento é justamente a moção de repúdio apresentada pelos participantes da 10ª Conferência Municipal de Saúde de São Carlos, sendo aquele um instrumento de luta que apresenta um saber local, um saber das pessoas em resistência ao saber comum que agencia práticas normativas e hegemônicas. Sobre saber local, Foucault (1998, p. 170), explica que

Poder-se-ia dizer que existe um estranho paradoxo em querer agrupar em uma mesma categoria de saber dominado os conteúdos do conhecimento histórico, metuculoso, erudito, exato e estes saberes locais, singulares, estes saberes das pessoas que são saberes sem senso comum e que foram deixados de lado, quando não foram efetivamente e explicitamente subordinados. Parece-me que, de fato, foi este acoplamento entre o saber sem vida da erudição e o saber desqualificado pela hierarquia dos conhecimentos e das ciências que deu à crítica destes últimos anos sua força essencial.

Muitas vezes, esse saber local é desconsiderado, é deixado de lado porque não é relevante para o poder totalizador, e assim, as vozes e forças que estão tentando combater isso são preteridos. No caso da moção de repúdio, está clara a queixa dos participantes que são menosprezados, visto que o instrumento expressa que a atividade deveria ser democrática, ou seja, contar com a participação de todos os interessados. Contudo está sendo promovida na língua majoritária, na língua portuguesa; sem a acessibilidade em Libras. Isso evidencia o poder totalizador da língua oral e ao tomar frente das decisões sociais, apaga outras vidas, outras formas de interação discursiva; fazendo ainda com que os surdos falantes de Libras não se sintam de fato acolhidos e atendidos nos seus direitos na esfera da saúde. O fato de não pensarem na importância da acessibilidade mostra uma produção de invisibilidade desses corpos, resultando em mecanismos do *Racismo de Estado*, já que essas vidas estão à margem do direito linguístico e da acolhida pela saúde pública.

Foucault (2005) explica que os discursos compõem um jogo de relações de poder e saber e que são nos discursos proliferados e enunciados indefinidamente que residem

os perigos e imposição de verdades. A inviabilização da participação das pessoas surdas na 10ª Conferência Municipal de Saúde revela o desrespeito dos organizadores, agentes do poder público, com as opiniões e produções intelectuais dos surdos, negando a existência desses corpos políticos que devem ser protagonistas na formulação de políticas públicas em saúde para essa comunidade. A respeito dessa anulação, na apresentação pública do seu Pós-Doutorado, num PowerPoint, Rezende (2022b, 2:13:06 – aspas da autora) apresenta o conceito de Epistemicídio Surdo, destacando inicialmente que

Epistemicídio é o apagamento e destruição dos saberes, culturas e histórias em proveito dos povos entre "soberanos", como os brancos e os europeus. A ideia basilar do Epistemicídio é a negação de conhecimentos produzidos pelos grupos dominados, como os negros, as mulheres, os surdos... É a negação das produções intelectuais desses grupos como saberes em evidência para traçar, elaborar e organizar políticas públicas, em especial as relacionadas à educação.

Com base nisso, a pesquisadora e ativista surda, Patrícia Rezende (2022b), apresenta o conceito Epistemicídio Surdo como fruto das relações de saber e poder, sendo parte das práticas discursivas hegemônicas dos ouvintes. Nesse sentido, a autora aponta que os ouvintes ignoram as especificidades das comunidades surdas e suas produções intelectuais, sendo que muitos pesquisadores surdos já comprovaram, por meio de suas pesquisas científicas, a importância de considerar os atendimentos bilíngues para surdos. O que ocorre constantemente são imposições de opiniões aos surdos, inclusive sem base científica, sobre a necessidade de reabilitação desse corpo deficiente, deixando de lado a língua, a cultura e demais especificidades das comunidades surdas (REZENDE, 2022b). Essa desqualificação dos conhecimentos da comunidade surda fica evidente na ausência de possibilidade de participação efetiva em todas as salas de discussão e apresentação de propostas para melhoria na prestação dos serviços de saúde com foco no atendimento bilíngue e não apenas na reabilitação, ocorrida na referida conferência.

Com essas análises postas na *Cartografia 1*, evidenciamos a falta de delineamento político para o direito de vida surda na diferença, isso porque não há de fato uma política de atendimento acessível às pessoas surdas, pois ficam no plano do discurso de ser feito pela Lei Federal e não é introduzido nas pautas efetivas que constroem planos de ações no nível municipal. Inclusive, no quadro 1, apresentamos diversos dispositivos jurídicos, e muitos sequer são mencionados pela gestora ou pela profissional entrevistadas, e não vimos em funcionamento em São Carlos. Fala-se, apenas da lei nº

8080/1990 e da Conferência de Saúde, mas não há um movimento político que organiza a saúde no município. Na ausência de política com diretrizes para os atendimentos das pessoas com deficiência na saúde, os serviços são precários e com isso prejudiciais às pessoas surdas. Evidenciamos que não há uma política pública em saúde para surdos no município de São Carlos, no entanto, observamos uma alteração em processo, ou seja, um movimento para construção a partir de demandas externas, isto é, a comunidade surda, por meio da Associação tem pressionado o poder público para que haja cumprimento dos direitos estabelecidos na esfera federal e, com isso, o sujeito surdo é parcialmente atendido.

Nesse sentido, para expressar melhor o cotidiano de atendimento na saúde e afunilar essa afirmação da falta de políticas de seguridade da diferença surda e de ação *biopolítica* de um *Racismo de Estado* que gera o *Epistemicídio Surdo* (FOUCAULT, 2005; REZENDE, 2022b), é preciso verificar como ocorrem esses atendimentos. Com isso, pretendemos avançar nos demais eixos analíticos, nomeados por Cartografias 2 e 3, apontando o desenho cartográfico da saúde no município de São Carlos, das leis às práticas cotidianas para então, propor um desenho possível da saúde bilíngue a partir das vozes surdas que compõem a presente dissertação.

5.2 CARTOGRAFIA 2: DOS DILEMAS E ESPECIFICIDADES ACERCA DOS ATENDIMENTOS ÀS PESSOAS SURDAS, NA SAÚDE, A PARTIR DOS PARTICIPANTES E DA PESQUISA ETNOGRÁFICA

Com foco na atenção primária, analisamos as ações de funcionamento real dos serviços de saúde oferecidos pelo município de São Carlos, enfatizando os atendimentos às pessoas surdas, ou seja, traremos evidências e análises de situações cotidianas vivenciadas ao longo da pesquisa nesse município estudado.

Como experienciamos ao longo desse estudo, são diversos os impasses vivenciados pelas pessoas surdas, bem como pelos profissionais da saúde e pelos intérpretes de Libras. Isso é revelado nas falas dos participantes dessa pesquisa e em outras situações, como por exemplo, no grupo de Whatsapp da Associação dos Surdos de

São Carlos *Jurandyra Fehr, lives* e na 36ª Audiência Pública "Situação da Associação de Surdos em São Carlos" - 13/11/2019, da Câmara Municipal de São Carlos, em que a vice-presidente da associação à época, Mayra Silva, explica que a principal demanda das pessoas surdas, na cidade, são na esfera da saúde, destacando que esses atendimentos dizem respeito à vida, à existência da pessoa e que sem saúde ela não tem como executar outras atividades da vida (2019). Um fato, ocorrido naquele dia, deve ser registrado pela gravidade que é a falta de políticas de seguridade destas vidas. A referida sessão precisou ser interrompida para atender uma mulher surda que passou mal durante as falas dos integrantes da comunidade surda de São Carlos. Após o atendimento, ao retornar ao púlpito, o professor dr. Vinícius Nascimento pontuou:

Apesar de a situação ser muito delicada e muito crítica, a gente visualiza, a partir dessa situação, as dificuldades que a comunidade surda vive no cotidiano. A pessoa surda teve um problema de saúde e aqui, com todo amparo da comunidade surda, conseguiu ser atendida, na medida do possível. Se ela vivenciasse isso na rua, sozinha, certamente a comunicação seria muito difícil, visto que ela é uma falante de Libras (SÃO CARLOS, 2019).

De todo modo, as demandas da comunidade surda por acessibilidade são antigas e começam a serem oficializadas a partir da publicação da lei no 10.098, de 2000. Todavia, a luta é constante e outros dispositivos federais dão respaldo para a promoção da acessibilidade no Brasil. Contudo, no caso do município de São Carlos, ocorreu essa audiência em que representantes da associação relataram as dificuldades enfrentadas por esse público na atualidade, bem como suas demandas para contratação de intérpretes de Libras. A partir disso, é realizado, por dispensa de licitação, um contrato de prestação de serviço de intérprete, o qual está suspenso por conta da publicação do edital de concurso público para servidores municipais, intérpretes de Libras. E, em 2023, enquanto realizamos essa pesquisa, vemos que há muito que conquistar para que, na prática, os direitos sejam garantidos de fato.

Como apresentado no item 2.2 desse estudo, o nível de atenção primário é responsável pela prestação de serviços essenciais à saúde, objetivando desenvolver atenção integral que impacte de forma positiva na saúde da população, sendo considerada a porta de entrada do SUS (BRASIL, 2023). Os atendimentos são feitos 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). Na atenção primária, ocorrem também os atendimentos em nível intermediário, ou seja, serviços que demandam mais urgência e são prestados pelo SAMU 192 (Serviço de Atendimento Móvel as Urgência) e pelas Unidades de Pronto Atendimento (UPA).

Nessa perspectiva, marcar uma consulta médica, tomar uma vacina, fazer um exame devem ser procedimentos corriqueiros para uma vida saudável, e, geralmente, os realizamos desde criança com acompanhamento de um familiar. Assim, os cuidados com a saúde devem fazer parte da nossa vida, em alguns momentos com maior e menor intensidade. Compreendendo que as pessoas surdas devem acessar a saúde em moldes expressivos, assim como os demais cidadãos brasileiros, que se expressam por meio da língua portuguesa; interessa-nos averiguar se há problemas na prestação deste serviço às pessoas surdas falantes de Libras, pois, conforme citamos no item 2.2, do capítulo dois, tem sido negado à população surda brasileira o acesso e a manutenção de cuidado no campo da saúde, principalmente, pela falta de compreensão que esse campo tem acerca das especificidades da vida surda. Embora já evidenciado no eixo 1 a falta de política pública no município de São Carlos para o atendimento em Libras e para a acessibilidade linguística de surdos, temos um atendimento mínimo, com os poucos profissionais que atendem no município, pelo contrato da Secretaria da Pessoa com Deficiência, por acionamento de particulares feito pelas pessoas surdas, pela ação de apoio da associação de surdos local e por atuações voluntárias de parceiros e familiares das pessoas surdas. Com esse desenho cartográfico já delineado, interessa-nos agora saber, no atendimento, seja ele com características mais profissionais (do mediador intérprete), ou mais assistenciais, quando é uma atividade de apoio voluntário: quais os ocorridos (dilemas e desafios) cotidianos nestes espaços mediados pelo TILS na área da saúde em São Carlos?

Retomamos os processos de atendimento, no município de São Carlos, para passar por um procedimento com profissionais da saúde, é necessário fazer um agendamento com antecedência, por telefone ou presencialmente nas UBS, ESF ou na NASF. Na entrevista, com as pessoas surdas participantes desse estudo, questionamos sobre a frequência que iam a médicos, para cuidados e atenção à saúde, e como seriam os agendamentos para as consultas. Ao que obtivemos as seguintes respostas:

Excerto 5: Consultas de rotinas e agendamentos

desde que eu nasci eu cresci em tratamento médico eu sempre ia aos médicos. acho que desde seis meses de idade eu já comecei a ir aos médicos para fazer os tratamentos.

[...] aqui em São Carlos eu tenho muita dificuldade em ir no médico, eu só vou se eu estiver com muita dor, mas muita dor mesmo para eu ir ao médico, por causa das dificuldades no atendimento [...]

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. (ENTREVISTA - HENRI, PARTICIPANTE SURDO, 2022).

Eu sempre fui a médicos [...] às vezes eu vou em outros médicos também, por exemplo, se a ginecologista me pede exame de sangue, de laboratório; vários outros exames. Eu tenho, também, um problema de intolerância a glúten.

[...] Para agendar, eu uso a Central de Libras. Esse serviço funciona assim: você liga para eles, dá o número do telefone com quem você precisa falar, eles anotam e ligam, você fica esperando um pouco porque o/a intérprete explica que você é surdo/a e que está mediando a comunicação... e pede para agendar o atendimento... então a pessoa surda vai falando em Libras e a/o intérprete fala com a/o secretária/o para fazer o agendamento... a gente ia conversando em Libras e o/a intérprete ia falando em português para fazer o agendamento[...] 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, então por isso que eu sempre usei e uso a Central de Libras. (ENTREVISTA - LOUISE, PARTICIPANTE SURDO, 2022).

Eu prefiro agendar para ter esse atendimento para sempre avaliar minha saúde, mas às vezes eu preciso ir no médico sem agendamento.

[...] 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, fazer essa ligação para mim e agendar (ENTREVISTA - HELEN, PARTICIPANTE SURDO, 2022).

Fonte: produzido pela autora a partir das entrevistas com os participantes surdos

Baseando-nos nessas respostas, verificamos que essas pessoas frequentam médicos e cuidam da saúde. Mas encontram alguns obstáculos desde o momento do agendamento do serviço que precisam. Com isso, elas dependem de outras pessoas desde o momento do agendamento na esfera da saúde, pois os espaços não proporcionam canais alternativos de agendamento. Esses entraves estão relacionados com o que já discutimos no capítulo dois desse texto (item 4 do quadro 2 - *Extensão do atendimento com o demandante (antes, durante e depois)*), pontuando que na interpretação comunitária, geralmente o intérprete atua antes, durante e depois da interpretação na consulta, exame ou procedimento na saúde, pois é preciso agendar consultas, retornos ao médico, exames, ou outros procedimentos. Partindo da minha experiência, que tem sido usada como fonte de dados analíticos, eu realizei voluntariamente agendamentos de consultas e procedimentos diversas vezes para várias pessoas surdas, por telefone e presencialmente.

Sendo que foi preciso, inclusive, pós consulta médica, falar com familiares e chefias sobre as condições de saúde da pessoa surda, com expresso no excerto a seguir:

Excerto 6: Extensão dos atendimentos

Fui numa consulta de retorno para entregar o exame e correu tudo bem [...] após a consulta ela me pediu para explicar para o pai dela (ele trouxe ela na consulta e ficou aguardando no carro na frente do consultório) o que ela tinha e o que ela precisava fazer para melhorar (DIÁRIO DE CAMPO, REGISTRO da PESQUISADORA, 06/04/2020).

A consulta hoje transcorreu normalmente, a médica viu os resultados dos exames, pediu mais um exame da tireoide e orientou que ela fizesse a cirurgia bariátrica... (Queria entregar os documentos e exames da paciente para mim de novo) Eu disse à médica: a ela, por favor... então a médica deu a ela um papel de encaminhamento para pedir autorização ao convênio e seus documento/exames. O estranho nessa consulta foi que, depois que eu cheguei em casa, recebi uma mensagem dela perguntando se a mãe dela podia me ligar para eu explicar o que tinha acontecido nas consultas porque a mãe dela estava nervosa por conta da cirurgia. A mãe me ligou e expliquei a ela sobre os procedimentos indicados pelos médicos. (DIÁRIO DE CAMPO, REGISTRO da PESQUISADORA, 06/05/2021)

Fonte: produzido pela autora a partir de dados obtidos em diário de campo

Pelos dados apresentados, entendemos que a interpretação na área da saúde vai além da atuação no momento da consulta, porque, no caso desse excerto, não há uma comunicação efetiva com a família e muitos ficam preocupados em explicar para seus familiares sobre sua condição de saúde. Assim, no primeiro relato, o pai não entrou na consulta, mas queria saber como estava a saúde da filha e, no segundo, a mãe ficou apreensiva e pediu para eu explicar melhor como seria essa cirurgia e como foram os atendimentos que acompanhei. Desse modo, é possível entender que a interação entre a família também é limitada, pois algumas desenvolvem formas de comunicação simples como gestos caseiros e não há interações aprofundadas. A esse respeito, Lacerda e Nascimento (2017), explicando sobre formas de comunicação no núcleo familiar ouvinte em que nasce a maioria das crianças surdas brasileiras, expressam que, por conta da necessidade inerente ao ser humano de comunicação, são combinados mímicas e sinais caseiros e assim estabelecem uma relação comunicativa básica. Esses recursos possibilitam expressar informações elementares do cotidiano, no entanto não dão conta de explicar de forma clara assuntos mais elaborados (LACERDA e NASCIMENTO, 2017). Com isso, fatos como os relatados no excerto 6 são comuns. Ainda a respeito das estratégias comunicacionais, a profissional de saúde demonstrou preocupação com o

nível de entendimento dos surdos acerca das campanhas e orientações da área da saúde. Veja o excerto seguinte:

Excerto 7: Nível de entendimento de Libras

o nível de entendimento dos nossos surdos, teria que ser uma coisa muito básico do básico, não adianta falar bonito... é uma coisa que eu sempre falo para os meus alunos ou para o pessoal que às vezes vem me perguntar da Libras, eu falo assim: “a gente não pode falar o bonito” [...] “ele fazia gestos caseiros” é nesse momento que a gente percebe que a gente não está lidando com pessoas que tenham um nível de conhecimento intelectual alto... a gente tem que lidar com pessoas que não receberam informações desde pequenininhos (ENTREVISTA - ANNA, PARTICIPANTE PROFISSIONAL DA SAÚDE DE SÃO CARLOS, 2022)..

Fonte: produzido pela autora a partir de dados obtidos na entrevista

Nessa perspectiva, reafirmamos o apresentado, no item 6 do quadro 2, acerca da *Indispensabilidade de proximidade do profissional intérprete com a Associação de surdos*, uma vez que o convívio pode proporcionar contato com a diversidade de experiências de vida surda, oportunizando ao intérprete inteirar-se das variadas formas de expressar a língua da comunidade surda. Nesse mesmo item, pontuamos também que, por vezes, é necessária a presença de outra pessoa surda para atuar como apoio do intérprete auxiliando-o na mediação em momentos de maior estresse, angústia do paciente, visto que isso pode interferir na compreensão dos enunciados, sem falar que a presença de outra pessoa surda traz certa segurança e conforto linguístico.

Demonstradas essas precariedades, intriga-nos saber como seriam prestados os serviços a essas pessoas nos espaços de saúde, a partir da chegada para os atendimentos. Assim, suscitou-nos os seguintes questionamentos: Os atendimentos são diretos em Libras, pois os profissionais da saúde sabem Libras? Existe um polo onde solicitam intérprete?...dentre outras. Por isso, procuramos a SMPCDMR para informações e as apresentamos a seguir.

Experiência narrada 1: situação vivenciada pela pesquisadora no processo da pesquisa

No dia 09 de maio de 2022 mandei um e-mail para a Secretaria da Pessoa com Deficiência (pcdsaocarlos@gmail.com) solicitando informações sobre procedimentos para pleitear os serviços de intérprete de Libras. No dia seguinte, Orides Bonjorno, Oficial de Gabinete da Secretaria Municipal da Pessoa com Deficiência e Mobilidade Reduzida (SMPCDMR), ligou para me explicar como funciona o serviço. Com isso, esclareceu que os intérpretes não são funcionários da Secretaria, que a prefeitura tem o cargo de intérprete de Libras com cinco vagas, mas que não estão preenchidas. Assim, a Secretaria da Pessoa com Deficiência pediu à Secretaria de Gestão de Pessoas para providenciar o concurso e a contratação de intérpretes, pois consideram

que esse é o ideal. No entanto, enquanto o concurso não é realizado, foi feita a contratação direta, por dispensa de licitação. Nesse contrato, a solicitação é feita pela pessoa surda, enviando um e-mail para a Secretaria para solicitar intérprete. Ainda de acordo com Orides, esse é o primeiro e o principal canal, mesmo afirmando saber que as pessoas surdas têm dificuldade com a escrita em português e, por isso, disse que estão tentando receber as solicitações via WhatsApp, mas não pode ser por chamada de vídeo porque precisa de registro formal em português para pagar a empresa de intérpretes (PESQUISADORA, 2022).

Fonte: produzido pela autora

A falta de compreensão acerca das especificidades da pessoa surda e o reconhecimento que o vídeo em Libras é a materialidade linguística e, portanto, registro, inviabiliza o direito linguístico da pessoa surda. Peluso (2019) chama o registro em Libras de ‘textualidade diferida’ e defende a necessidade de se valorizar essa forma de texto, trazendo para um plano inicial a diferença surda e suas marcas constitutivas existenciais. Tais defesas ainda têm sido reivindicadas no âmbito da educação, e não temos grandes avanços. No âmbito da saúde essa defesa ainda será algo a ser conquistado, mas que deve ser anotado para propostas de sistemas bilíngues (Libras/Língua Portuguesa) de saúde.

Na 36ª Audiência Pública, da Câmara Municipal de São Carlos, mencionada acima, os representantes da Associação dos Surdos de São Carlos *Jurandyra Fehr* detalharam os problemas enfrentados pelas pessoas surdas em São Carlos, as suas demandas e indicaram soluções para a resolução das dificuldades. O presidente da mesa dessa sessão relatou que o tema é muito importante e de interesse público, disse que ele, as demais autoridades e os sete vereadores presentes aprenderam muitas coisas sobre essa comunidade e que os pleitos seriam atendidos e as melhorias seriam implantadas no município. Acrescentou que o serviço público tem certa morosidade e que, por isso, seria instituída uma comissão especial para aprofundar a discussão e organizar concurso público para contratação de profissionais intérpretes de Libras (SÃO CARLOS, 2019). A partir dessa sessão foi realizada a contratação de intérprete de Libras, conforme explicou Orides (ligação telefônica em 09 de maio de 2022). Acerca desse contrato, na cidade de São Carlos, a profissional de saúde explica que o serviço precisa ser solicitado com antecedência.

Excerto 8: Precisa solicitar o serviço com antecedência

Em São Carlos agora tem o serviço de intérprete, através da Secretaria da Pessoa com Deficiência. A única questão, por exemplo, chego no serviço, hoje, eu estou morrendo de dor de cabeça, ou estou com uma cólica; eu chego na UPA esse serviço não é imediato. Então a

gente tem esse grande problema, tem que ser pedido intérprete com, no mínimo, dois dias ou uma semana, se possível com uma semana de antecedência, então assim não é de imediato. [...]o meu companheiro foi na UPA sozinho, ele leva tudo por escrito, ele pede para pessoa responder por escrito, porque eu estava com a minha filha e não podia ir com ele, aí ele desmaiou e aí, como que acorda ele?... olha só, como que acorda? ele falou que na hora que ele acordou, ele abriu o olho e tinha cinco pessoas em cima dele, olha só é uma coisa [...] a pessoa não tem a audição para te responder... mas ele sabe o português, então ainda teve uma facilidade na comunicação, exceto a partir do desmaio, mas ainda assim ele conseguiu ser atendido no português, mas a gente sabe que ele é a exceção dos surdos, a gente sabe que esses surdos que sabem português são exceções (ENTREVISTA - ANNA, PARTICIPANTE PROFISSIONAL DA SAÚDE DE SÃO CARLOS, 2022).

Fonte: pesquisadora a partir da entrevista com a profissional de saúde

Esse contrato atende apenas se a solicitação for feita com antecedência. No entanto, não há hora marcada para sentir dor ou necessitar de um atendimento médico. Um exemplo disso é o relato que apresentei no excerto 3, em que a pessoa surda chegou na UPA precisando de atendimento e não havia como solicitar intérprete e nem como atendê-lo, pois, a médica não compreendia o que ele falava. Outro exemplo, é justamente a experiência relatada pela Anna, no excerto 7, sobre um atendimento do seu companheiro, que é surdo, na UPA.

Outra questão é que a pessoa surda deve fazer o pedido por e-mail, enviado à secretaria. A questão é que, muitas pessoas surdas têm dificuldade com a língua portuguesa e esta acaba sendo outra barreira para a solicitação do serviço. Mas, nesse contrato, as solicitações devem ser feitas por e-mail, informando o dia, o local e o horário do atendimento. Novamente reafirmamos que essa medida desrespeita o direito linguístico da pessoa surda, já que é imposta essa barreira com a solicitação feita na língua majoritária, desconsiderando a Libras. Esses obstáculos fazem parte do cotidiano das pessoas surdas, assim como expresso por Anna, no excerto 7, pela presidente da Associação dos Surdos na audiência mencionada acima, bem como pelo professor universitário Guilherme Nichols, em *live* proferida no canal da professora Dra. Patricia Prudência, com muitas preocupações, principalmente, com o uso da comunicação verbal, pois, de acordo com ele e com pesquisadores dos Estudos Surdos (CAMPELLO E REZENDE, 2014; LACERDA; LODI; MARTINS; SANTOS, 2016, NICHOLS, 2022; dentre outros), muitos surdos têm dificuldades com a escrita da língua portuguesa e tal angústia não pode continuar sendo entrave de atendimento da pessoa surda.

Os contratempos são tantos para essa comunidade que, com o intuito de convidar as pessoas surdas para participar dessa pesquisa, enviei um vídeo em Libras para o grupo de Whatzapp da associação e isso produziu diversas manifestações espontâneas. Na plataforma ocorreram muitas interações, inclusive, com muitos debates sobre as dificuldades enfrentadas acerca da falta de intérprete para demandas das pessoas surdas.

Experiência Narrada 2: Resumo dos desabafos após divulgação do vídeo convite para participar da pesquisa

No dia 09 de maio de 2022 postei um vídeo em Libras no grupo de Whatzapp da Associação dos Surdos de São Carlos convidando pessoas surdas usuárias dos serviços de saúde da cidade para participarem dessa pesquisa. Na ocasião vários surdos relataram suas dificuldades ao acessar os serviços de saúde na cidade, tanto em convênios privados quanto pelo SUS. Manifestaram experiências e queixas quando foram sozinhos e/ou com seus/suas companheiros/as surdos/as quanto aos seus esforços para estabelecer uma comunicação mínima, com a equipe de enfermagem e com o/a médico/a, pois esses profissionais não sabem Libras e não há intérpretes nesses espaços. Então, os atendimentos são em português e com gestos e, por isso, é preciso muito empenho das pessoas surdas para uma comunicação mínima. Relatam, ainda, que, às vezes a pessoa está com dor ou nervosa com a situação e tem que escrever em português, explicam que, outra dificuldade, é para nomear partes do nosso corpo porque tem termos estranhos. Com isso, acabam se sentindo inseguros para tomar os remédios indicados e pedem ajuda a familiares. Alguns explicaram que, aconteceu de encontrarem algum profissional com o nível básico de Libras, mas de repente ele vai embora e a pessoa fica lá procurando. São, também, relatos de mães que gostariam de ter intérprete tanto nos momentos da gravidez, nos exames, no nascimento dos filhos e para levá-los ao pediatra e à UBS. Mas sempre sofrem com dificuldade de comunicação, usam o português escrito ou gestos, vão explicando e se fazendo entender, ou não. As queixas são muito parecidas e todos informam que sofrem e concordam que a presença do intérprete é fundamental para uma boa comunicação, já que os profissionais da saúde não sabem Libras (PESQUISADORA, 2022).

Fonte: produzido pela autora a partir das manifestações das pessoas surdas no referido grupo de Whatzapp, com tradução e transcrição nossa.

Portanto, muitas pessoas surdas se manifestaram, nesse mesmo dia e no dia seguinte, algumas em português e a maioria em Libras, sobre as dificuldades que encontram em São Carlos, imagem a seguir.

Imagem 10: alguns vídeos arquivados em que surdos manifestam suas dificuldades com a falta de intérprete na esfera da saúde.



Fonte: produzido pela autora a partir de print da pasta em que arquivou os vídeos baixados do grupo de Whatsapp da referida associação.

Essas manifestações revelam o quão precários são os atendimentos em saúde no município de São Carlos. Na imagem a seguir, apresentamos, na íntegra, explicações espontâneas de duas mulheres surdas, com tradução e transcrição nossa, das falas em Libras, postadas no referido grupo de Whatsapp e arquivados por mim para utilizar nessa pesquisa.

Imagem 11: Manifestações espontâneas de mulheres surdas sobre os serviços de saúde em São Carlos



Boa noite pessoal da comunidade surda aqui de São Carlos. Eu tenho convênio, tenho um filho e eu nunca consigo me comunicar quando preciso levá-lo ao médico. Eu já reclamei da falta de intérprete. Eu preciso de intérprete e como não tem é a minha mãe e o meu pai que sempre levam meu filho ao médico, mas eu sou a mãe. Isso é difícil para mim porque eu que sou responsável por ele e eu quero levar meu filho ao médico, entende? Isso é complicado porque o convênio não entende isso, simplesmente se cala, nunca tem Libras e eu acabo sofrendo. Às vezes tem alguma urgência, eu levo meu filho no hospital e não tenho esse atendimento com intérprete de Libras. E outra questão também não é só no convênio, por exemplo, quando eu vou no postinho de saúde, também não encontro intérprete lá. É difícil, entende? (MULHER SURDA, MÃE DE UM MENINO, EM 10/05/2022)



Oi pessoal, tudo bem? Eu vi a sua explicação, colega; vi seu vídeo todo. Mas eu quero dizer que já tive convênio aqui em São Carlos e, enquanto surda, nunca teve boa comunicação nem intérprete de Libras nessa cidade. Eu tenho três filhos e, às vezes, eles têm alguma questão de saúde e eu levá-los ao médico e é muito difícil, mesmo quando eu tinha convênio, eu sempre enfrentei dificuldades, pois nunca tinha intérprete. Já reclamei, mas não adianta, nunca tive uma boa comunicação, sempre foi complicada, preciso explicar usando gestos ou escrevendo em português... vou fazendo gestos ou tentando escrever para explicar e ver se o médico entende. Sempre foi dessa forma, porque intérprete mesmo eu nunca tive... sempre muita dificuldade, tanto em outros lugares, por exemplo, para fazer teste de COVID-19, outras doenças... tive várias experiências de saúde, mas intérprete mesmo nunca tive... então eu concordo aí com os colegas que também relatam as dificuldades sobre ausência de intérprete de Libras na saúde (MULHER SURDA, MÃE DE TRES CRIANÇAS, EM 10/05/2022).

Fonte: produzido pela autora com base nos vídeos em Libras compartilhados no grupo de Whatzapp da Associação dos Surdos de São Carlos

Nessas falas, fica evidenciada a necessidade de atenção e alteração na prestação dos serviços de saúde na cidade.

Naquele mesmo dia, a profissional intérprete de Libras, responsável pelo contrato com a Secretaria Municipal da Pessoa com Deficiência e Mobilidade Reduzida (SMPCDMR), divulgou em português, o serviço de intérprete dessa Secretaria e como ele deveria ser solicitado. Na sequência, a presidente da associação pediu para a profissional explicar, em vídeo Libras, como funciona o serviço e como as pessoas surdas poderiam solicitá-lo, o que foi prontamente atendido, conforme expresso nas mensagens da imagem a seguir:

Imagem12: Mensagens do dia 10/05/2022 sobre a forma de solicitação de intérprete de Libras.



Fonte: produzido pela autora a partir de print de conversas do grupo de Whatzapp da associação.

De acordo com essa profissional e com a senhora Orides, a prestação de serviço de intérprete pela SMPCDMR é uma dispensa de licitação. Desse modo, a Secretaria solicitou três orçamentos de empresas de São Carlos e ganhou a que apresentou o menor valor. Portanto não é um contrato com data de término é a emissão de um empenho, no

valor de R\$ 10.000,00 e quando acaba esse valor, precisa fazer um novo empenho, se quiser continuar ofertando o serviço. O primeiro empenho foi em dezembro de 2021 e os atendimentos são para consulta médica, reunião de escola, eventos promovidos pela prefeitura. A solicitação é feita pela pessoa surda ou pela organização do evento, pelo e-mail da Secretaria. Nesse momento os serviços estão suspensos, pois está ocorrendo concurso para contratação de cinco intérpretes, servidores públicos municipais.

Outra questão preocupante é em relação à divulgação do serviço de interpretação em Libras, já que os profissionais da saúde não têm conhecimento pleno desse serviço que a Secretaria da Pessoa com Deficiência oferece, pois, conforme apresentamos no item anterior não há uma norma regulamentadora e os profissionais não sabem exatamente o que fazer quando uma pessoa surda chega para ser atendida. Como expressamos acima, as pessoas surdas também não têm informações precisas sobre esse serviço.

Novamente cabe uma correlação ao conceito de *Racismo de Estado*, uma vez que não havendo dispositivos regulamentadores desses atendimentos fica expresso que a vida da pessoa surda é uma vida que não expira a cuidados, porque não são vidas vistas como úteis ao Estado. Quando questionados sobre a presença de profissionais da saúde fluentes em Libras ou sobre a presença de intérpretes para mediar as interações, as respostas dos participantes dessa pesquisa foram unânimes, expressando ausência de interação em Libras, como mostra o excerto seguinte.

Excerto 9: Profissional fluente ou a presença de intérprete de Libras nos atendimentos em saúde

[...] um dia eu resolvi ir sozinha no médico [...] tivemos muitos entraves na comunicação, eu não conseguia compreender nada de forma clara, eu não conseguia entender a oralização dele, algumas palavras eu nem conhecia. Ficamos tentando resolver aquilo e decidimos nos comunicar por escrito, assim, eu escrevia e passava para ele e ele escrevia e passava para mim. [...] Então pensei: vou chamar uma intérprete profissional! Chamei uma amiga que estuda na UFSCar [...] falei: você pode ir junto comigo para interpretar num atendimento na área da saúde? Eu pago para você! [...] Nossa! nesse dia a comunicação foi maravilhosa, foi direto para mim e foi completamente diferente [...] Ela interpretou muito bem e eu consegui entender tudo muito claro, a comunicação com o médico fluiu perfeitamente e eu agradeço imensamente a ela (ENTREVISTA - LOUISE, PARTICIPANTE SURDO, 2022).

Eu fui no hospital 24 horas, numa urgência e não tinha intérprete...foi bem complicado lá porque, assim que você entra, no primeiro atendimento, ainda consegue uma comunicação básica, mas com o médico! Nossa eu tentei, eu tentei, mas sem interpretação?! não tem... eu estava sentindo dor. Nossa! é bem complicado isso: o fato de o hospital não ter intérprete... no primeiro atendimento ali eu até consegui entender, mas com o médico... ele ia fazendo perguntas assim, ele me fazendo as perguntas... daí eu escrevia. Nossa! bem complicado! (ENTREVISTA - HELEN, PARTICIPANTE SURDO, 2022).

Não tem enfermeiro que sabe Libras. Sempre que eu estou doente, é tudo muito difícil. Eu preciso oralizar, mas tem alguns problemas porque, às vezes, tem muita gente conversando nesses espaços e aí é muito difícil. Geralmente eu estou com dor no ouvido então... eu sou surdo, eu prefiro falar em Libras... por exemplo, essa semana, eu acho que foi no sábado, eu estava com muita dor no ouvido, mas muita dor mesmo! e eu não fui no médico, sabe por quê? porque eu já sei que vai demorar, eu já sei que não vai ter comunicação, que eu vou ficar nervoso... então eu prefiro ficar em casa e esperar a dor melhorar, passar (ENTREVISTA - HENRI, PARTICIPANTE SURDO, 2022).

Fonte: produzido pela pesquisadora a partir das entrevistas

Portanto, tanto em consultas agendadas quanto em emergência, o fato de a equipe de saúde não saber Libras e não solicitar a presença de intérprete, ficam evidentes em todas as falas dos participantes dessa pesquisa. Conforme relatamos no excerto 3, os profissionais da saúde não têm um delineamento específico para atender as pessoas surdas, pois mostram-se aflitos com a dificuldade de interação e solicitam à pessoa surda que indique alguém que possa ser chamado para interpretar, ao invés de ligar diretamente a um polo ou uma central de Libras da prefeitura, por exemplo. De acordo com a gestora e com profissional da saúde, entrevistadas nessa pesquisa, os profissionais da saúde do município não sabem Libras. Saber a língua de sinais seria ideal para uma boa qualidade dos atendimentos, conforme veiculado por pesquisadores dos Estudos Surdos. No entanto, a prestação do serviço de interpretação em Libras minimizaria as limitações interacionais e, com isso, os prejuízos à saúde das pessoas surdas (CHAVEIRO et. al., 2005, 2009; JESUS, 2017; SOLEMAN e BOUSQUAT, 2021a).

Outra questão expressa pelos participantes dessa pesquisa, é justamente sobre a necessidade de a pessoa surda, doente, que, por vezes, está debilitada; adaptar a interação, buscando alternativas como a oralização, gestos ou a escrita em português para se comunicar. De acordo com os resultados da pesquisa de Santos e Portes, “o nível de compreensão do indivíduo surdo a partir das estratégias de comunicação usadas pelo profissional de saúde, 82% mencionaram não compreender seu diagnóstico e 70% disseram não entender as orientações sobre seu tratamento” (SANTOS; PORTES, 2019, p. 3). As pessoas surdas manifestaram dificuldades na interação, mesmo utilizando dessas estratégias de comunicação, com profissionais da saúde, assim como diz Louise, no excerto acima: “eu não conseguia entender a oralização dele, algumas palavras eu nem conhecia.” (ENTREVISTA - LOUISE, PARTICIPANTE SURDO, 2022) e Henri “Eu

preciso oralizar, mas tem alguns problemas porque, às vezes, tem muita gente conversando nesses espaços e aí é muito difícil. Geralmente eu estou com dor no ouvido então... eu sou surdo, eu prefiro falar em Libras” (ENTREVISTA - HENRI, PARTICIPANTE SURDO, 2022). Esses impasses acarretam em prejuízos à saúde das pessoas e na falta de orientações adequadas para as condutas clínicas que devem ser adotadas pelo paciente. Fato enunciado pelos participantes da audiência da Câmara de São Carlos, e dano incontestável expresso na fala do participante Henri que declara preferir ficar em casa com dor a ir ao médico.

Com a ausência de serviço ideal, o acompanhamento e “interpretação” ainda são prestados por familiares e amigos e, com isso, as pessoas surdas ficam dependentes de familiares ou amigos para acessarem os serviços de saúde. Fato como esse é similarmente relatado pela vice-presidente da Associação dos Surdos de São Carlos na 36ª Audiência Pública "Situação da Associação de Surdos em São Carlos" - 13/11/2019, da Câmara Municipal de São Carlos, bem como nas falas da gestora em saúde da cidade e da pessoa surda entrevistadas nessa pesquisa.

Excerto 10: Família acompanha o/a paciente surdo/a

Vou ser sincera com você, em geral, é a família que acompanha, que é acostumada a acompanhar e nem pede profissional (ENTREVISTA - MARIA, PARTICIPANTE GESTOR DA SAÚDE DE SÃO CARLOS, 2022).

Fui no médico ginecologista junto com meu pai e minha mãe; mas eu me senti um pouco incomodada porque, assim que entramos no consultório, o médico conversou direto com a minha mãe, mas era sobre a minha saúde, minha saúde! [...] eu dizia: mãe, o que o médico está dizendo? E ela sempre me respondia: quando chegarmos em casa, eu te explico! Na verdade, quando eu vou [...] no dentista, no oculista; qualquer atendimento na área da saúde, eu sempre pergunto: o que ele está falando? e minha mãe responde: depois que chegarmos em casa, eu te explico! Isso sempre aconteceu (ENTREVISTA - LOUISE, PARTICIPANTE SURDO, 2022).

Fonte: produzido pela autora a partir da entrevista

O fato de não ‘chamarem’ intérpretes, como mencionado pela gestora de saúde, não diz respeito a uma decisão do paciente e sim à falta de mecanismo e instrumentos eficazes para a agenda com o profissional, uma vez que, pela fala de Louise fica evidente o desejo de não ser acompanhado pelos familiares e sim de ter um atendimento em que o médico reporte a ela suas questões de saúde, podendo ser um atendimento melhor se fosse feito por um profissional da área da interpretação. Sobre essa atuação de familiares e/ou amigos, Ringo em 2013, organizando suas discussões em categorias e, sendo que uma delas é “alternativas para interagir com o surdo”; explica que perguntou aos surdos quem

realiza a interpretação quando não há intérprete e todas as respostas indicaram que são os familiares mais próximos ou amigos. Ele expressa ainda que nesses acompanhamentos nem as famílias e amigos e nem as pessoas surdas se sentem confortáveis com as situações, relatando que as pessoas surdas optam por ocultar sintomas e preocupações na presença da família e essa fica constrangida ao precisar interpretar alguns diagnósticos ao parente surdo (RINGO, 2013).

Com a atuação do intérprete profissional, a pessoa surda ficaria mais à vontade para se expressar e contaria com qualidade nos atendimentos em saúde, principalmente porque é necessário o intérprete apresentar postura ética na prestação do serviço e isso oferece segurança às pessoas. A esse respeito, o Código de conduta e ética da Federação Brasileira das Associações dos Profissionais Tradutores e Intérpretes e Guias-Intérpretes de Língua de Sinais (FEBRAPILS, 2014) expõe que a confidencialidade é condição essencial do trabalho dos intérpretes profissionais, por isso na interpretação comunitária, o intérprete deve compreender a importância ética do sigilo das informações obtidas nos atendimentos.

No item 2.3 apontamos as especificidades da interpretação comunitária e falamos sobre a *necessidade de sigilo das informações obtidas a partir dos atendimentos*, pontuamos a importância da discrição do profissional acerca das informações particulares apresentando pesquisadores como (JESUS, 2013, 2017, CAMPOS; SANTOS, 2013), bem como a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, enfatizando que os serviços na saúde devem ser acolhedores, humanizados, sem discriminações e que para quaisquer procedimentos é fundamental a confidencialidade de toda e qualquer informação pessoal (BRASIL; SAÚDE, 2011).

O Decreto 5626/2005 prevê que as pessoas surdas sejam atendidas, na rede de serviços públicos e/ou privados de assistência à saúde, por profissionais que saibam Libras ou por tradutores e intérpretes (BRASIL, 2005). Portanto a previsão do atendimento acessível é garantida por dispositivo federal, porém, essa previsão não chega no cotidiano, na cidade de São Carlos. Isso acarreta em violação de direitos e compromete a privacidade e o sigilo, por vezes, necessários nesses atendimentos (JESUS, 2013, 2017).

Ainda a respeito da interpretação na esfera da saúde, essa é uma atividade que ocorre geralmente de dois para um, ou seja, dois profissionais (um da saúde e o intérprete) e o paciente com acompanhante ou sozinho. Nessas ocasiões há a presença e manifestação dos participantes e a mediação do intérprete ocorre em formato de diálogo e cooperação entre eles, uma vez que, na interpretação comunitária, as interações são mais próximas. Sendo que é indispensável entender que todos têm igual importância para a realização do atendimento ideal. Em muitas situações em que estava atuando como intérprete de Libras na esfera da saúde, os profissionais da saúde estranhavam a minha presença. Agiam curiosos e até questionavam porque eu estava ali, quem havia me contratado, se era mesmo necessário o meu trabalho. Viam como uma novidade e pude perceber olhares julgando minha presença e outros com um encanto que muitos expressam pela língua de sinais, alguns faziam questão de dizer que gostariam de aprender Libras, inclusive outros pacientes que estavam aguardando atendimento. São muitas manifestações, no entanto, o mais importante, para que os serviços do profissional intérprete de Libras sejam prestados da melhor forma possível, é que os gestores e os profissionais da saúde, de modo geral, tenham conhecimento acerca das especificidades da vida surda e respeite sua diferença linguística e cultural.

No entanto, nem sempre a presença do intérprete é bem recebida e, com isso, precisamos nos posicionar enquanto profissionais, enfatizando que estamos ali para prestar um serviço essencial para o atendimento da pessoa surda. Desse modo, minha primeira atitude ao chegar para interpretar na esfera da saúde é explicar para o/a profissional que a/o paciente é surdo/a, que sou a intérprete de Libras, que só vou mediar a conversa e que a pessoa pode falar direto com o/a paciente. Com isso, esperava que as pessoas entendessem, no entanto, eu precisava repetir essa explicação novamente, às vezes, no mesmo atendimento, e, em alguns casos, em retornos de atendimento.

Nesse sentido, eram necessárias reiteraões constantes acerca de questões como, posicionamento de frente com a pessoa surda no espaço de atuação, explicar aos profissionais como ocorre a mediação interpretativa entre a pessoa surda e o profissional de saúde, que ele/ela pode se dirigir direto à pessoa surda, enfim, diversos pontos sobre o trabalho a ser realizado. Essas afirmações foram necessárias em diversos momentos de atuação nessa esfera. As que considero primordiais são sobre o papel do intérprete de

mediador da conversa e sobre o melhor lugar para se posicionar durante um atendimento, conforme mostramos na imagem 4 (item 3.2) em que a intérprete se posiciona ao lado da médica e de frente para a paciente. Além de esse formato proporcionar boa visibilidade um do outro, para uma boa compreensão dos enunciados, ele também é necessário para o/a intérprete marcar sua posição enquanto profissional, bem como evidenciar que as pessoas surdas são capazes, pois elas são subestimadas em muitas ocasiões. Fatos assim, ocorreram diversas vezes em que atuava como intérprete na esfera da saúde, conforme expresso na seguinte situação:

Excerto 11: Afirmação do profissional intérprete de Libras

Fui acompanhar a paciente no exame de ultrassom. Ao chegar no local fizemos a ficha e expliquei à atendente para falar direto com a paciente, o que aconteceu em alguns momentos, mas quando ela foi devolver a carteirinha do convênio ela tentou entregar para mim, porém, dei um passo para trás e ela entregou para a paciente (DIÁRIO DE CAMPO, REGISTRO da PESQUISADORA, 26/03/2021).

Eu pedi para me posicionar do lado da médica e ficar de frente com a paciente e seu acompanhante e a médica aceitou, mas a médica sempre se direcionava a mim e eu olhava de canto de olho para ela... eu fazia de conta que não era comigo porque já tinha avisado, no começo da consulta, que ela podia falar direto com eles e eu ia fazer a interpretação, mas ela sempre se direcionava a mim, para falar ela sempre olhava para mim e na hora de entregar os documentos, os exames e os novos pedidos exames ela queria entregar para mim... eu dizia que não e apontava para entregar para eles. Ela, meio constrangida, passou a entregar para eles. Eu me recusei e percebi inclusive no olhar dos surdos um estranhamento com aquela situação, então, ao final da consulta, expliquei que a presença do intérprete é nova no contexto da saúde e que devemos nos posicionar de modo meio didático como deve ser o comportamento dos profissionais, que assim marcamos a autonomia da pessoa surda e que o intérprete está ali para mediar a comunicação apenas (DIÁRIO DE CAMPO, REGISTRO da PESQUISADORA, 20/04/2021).

Chegamos para a consulta e ao falar com a secretária percebi que ela não falava diretamente com a paciente, ela falava comigo e eu tentando ser gentil e instrutiva ao mesmo tempo ignorava quando a secretária falava comigo, por exemplo, para pedir o documento e também dizia para que ela olhasse e falasse direto com a paciente. A partir dessas falas, ela tentava interagir direto com a paciente, no entanto na consulta seguinte aconteceu a mesma coisa: ela falava direto comigo e não com a paciente. Um dia, inclusive, ela me perguntou quem iria assinar a autorização da consulta (DIÁRIO DE CAMPO, REGISTRO da PESQUISADORA, 07/05/2021).

Fonte: produzido pela autora a partir de dados obtidos em diário de campo

Foram muitas situações em que os profissionais da saúde simplesmente desconsideravam a capacidade das pessoas surdas e, nesse estudo, falamos sobre esse constante apagamento e silenciamento de corpos surdos, referenciando com os estudos de Martins (2006). Esse cenário relatado se repetiu inúmeras vezes, sendo assim, essa narrativa é só um exemplo do cotidiano. Isso pode ser considerado natural, já que a

presença do intérprete nesses espaços é relativamente nova. Com isso, é preciso estabelecer protocolos para os atendimentos, inclusive consultando pessoas surdas sobre as melhores formas de posicionamento nesse trabalho.

Outro aspecto que consideramos relevante é a indispensável formação acadêmica do profissional intérprete de Libras, uma vez que, durante a graduação em TILSP da UFSCar, recebi orientações valiosas de como me portar nos atendimentos na saúde, por isso, já percebia que essa área seria complexa. Com isso, fui munida de informações básicas de como agir nesses espaços, pois a professora surda Raissa Siqueira Tostes, que ministrava a disciplina Tradução e Interpretação na Esfera da Saúde, apresentou-nos diversas situações e propôs atividades de simulação de atendimentos na esfera da saúde. Esses ensinamentos foram, sem dúvidas, fundamentais para atuar com segurança nessa esfera, uma vez que nesses espaços existem relações de poder fortes, assim como expressa Jesus (2017, p.24)

precisamos entender as relações de poder estabelecidas entre o profissional da saúde (especialmente a figura do médico, em seu contexto histórico), o Intérprete do Contexto da Saúde (ICS) e o usuário surdo. Essas relações de poder encontram-se em negociação constante, envolvendo espaço físico, linguagem, conflitos mediados (JESUS, 2017, p.24).

O conhecimento prévio das funções do intérprete e do profissional da saúde possibilita segurança para se posicionar, quando necessário. Isso é fundamental, principalmente para marcar o papel do intérprete e para garantia do direito linguístico da pessoa surda, pois em algumas situações o profissional da saúde considera desnecessária a presença desse profissional, como mostramos no excerto a seguir:

Excerto 12: Presença do intérprete em atendimento médico

Fui em uma consulta médica com endocrinologista, quando eu entrei na sala seguindo a paciente, fiz o que sempre faço nas consultas: explicar para o médico que a paciente é surda, que ficaria do lado dele e de frente pra ela para melhor visualização da fala em Libras e ele me disse que não precisava da minha presença, pois ele iria se comunicar direto com ela... 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. A consulta começou... passou um tempinho, ele pediu para ela ir para uma sala ao lado para ele examiná-la... lá ele disse que atende duas irmãs surdas e que não “precisam” de intérprete, disse que elas sempre vão com o

pai e que as atende normalmente. (DIÁRIO DE CAMPO, REGISTRO da PESQUISADORA, 15/03/2021)

Hoje fui acompanhar uma paciente no exame de endoscopia [...] quando chegamos, expliquei que a paciente é surda e que sou a intérprete e a enfermeira respondeu que eu não podia entrar e que não precisa entrar ninguém, nem eu como intérprete. Nesse momento a paciente se revoltou e disse que se a intérprete não entrasse ela não entraria e não faria o exame. O médico veio e falou: “não, não precisa de intérprete, fica tranquila!” Mas, ela disse que não ia fazer o exame sem intérprete e começou a sair. O médico percebeu a insistência dela e me deixou entrar, mas avisou: “só vai ficar até explicar os procedimentos e começar o exame”. Vi que ele ficou aparentemente revoltado, mas aceitou porque a paciente se recusou e disse que não entraria na sala sem intérprete. Então eu entrei na sala muito pequena e cheia de equipamentos, arrumei um cantinho que eu ficasse de frente com ela. [...] também insisti e fiquei interpretando porque a paciente estava muito nervosa por conta do exame que é complicado e novo para a paciente (DIÁRIO DE CAMPO, REGISTRO da PESQUISADORA, 27/03/2021).

Fonte: produzido pela autora a partir de dados obtidos em diário de campo

Com isso, fica evidente a necessidade de posicionamento e de conhecimento para se estabelecer procedimentos para melhor prestação dos serviços de saúde e de interpretação, visto que verificasse ao menos dois impasses: de comunicação e formativo. Desse modo, fica indiscutível a relevância da formação inicial e continuada tanto para os profissionais da saúde quanto para os intérpretes de Libras.

De modo geral, demonstramos que os atendimentos às pessoas surdas em saúde, na cidade de São Carlos, se mostram confusos e não garantem o direito universal de acesso irrestrito aos serviços da área da saúde a todos os brasileiros, conforme previsto na lei nº 8080/1990, já descrita nesse estudo. O que as falas dos participantes dessa pesquisa mostram é justamente que, às vezes, as pessoas surdas deixam de procurar atendimento médico e quando o busca, vão acompanhados de familiares, amigos, pagam intérpretes ou até mesmo vão sozinhos e utilizam outras formas de interação com os profissionais da saúde, já que eles não sabem Libras e também não sabem onde e como solicitar um intérprete. As situações e as falas, expressam, além disso, que os profissionais sequer conhecem o direito linguístico do paciente surdo, de ser atendido na sua língua, e que a falta de formação específica favorece na representação falsa de que ‘todos os surdos’ fazem leitura labial ou que pela escrita em língua portuguesa a comunicação é atendida e a consulta é realizada com êxito. Todavia, pelas falas dos excertos anteriores vemos que os participantes surdos reiteram a falta de atendimento adequado e seus sentimentos de ‘desamparo’ e falta de respeito às suas demandas.

Nesse sentido, evidenciamos que a ausência de uma política municipal forte, com procedimentos claros e objetivos para alcançar a saúde universal de fato, impacta a vida dessas pessoas. Isso acarreta em diversos entraves, a saber, dificuldades em agendar consultas, inexistência de interação em Libras com as equipes de saúde ou presença de intérprete profissional, dependência de acompanhamento de familiar ou amigo e necessidade de utilizar estratégias de comunicação adversa da sua língua de conforto (Libras). Esses fatores revelam-se prejudiciais à saúde das pessoas surdas e seus impactos negativos podem ser permanentes. Isso porque a falta de investimento direto, de instituição de uma política pública de saúde para garantir a presença de profissionais capacitados ou de intérpretes de língua de sinais para atender as pessoas surdas, dizem dos efeitos do ‘*Racismo de Estado*,’ pois fica clara a falta de atenção, de protocolos de atendimento a estas vidas e a manutenção do *biopoder* na proliferação de formas de vida ou adequações de vidas pela norma vigente: língua portuguesa como língua de Estado e de condução de vidas em saúde pública.

Destacamos, da mesma forma, que a audiência mencionada acima ocorreu em novembro de 2019 e a questão da contratação de intérprete de Libras, como servidor público municipal, ainda não se resolveu. Sendo que, no final de 2022, ou seja, três anos após essa sessão, foi aberto concurso público para seleção desse profissional efetivo. No entanto, as cinco vagas não serão preenchidas, pois, apenas um/a candidato/a está apto, conforme imagem a seguir.

Imagem 13: candidatos aprovados no concurso para o cargo 623 – Intérprete de Libras da prefeitura de São Carlos



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE GESTÃO DE PESSOAS
CONCURSO PÚBLICO – EDITAL 001/2022



623 – INTÉRPRETE DE LIBRAS

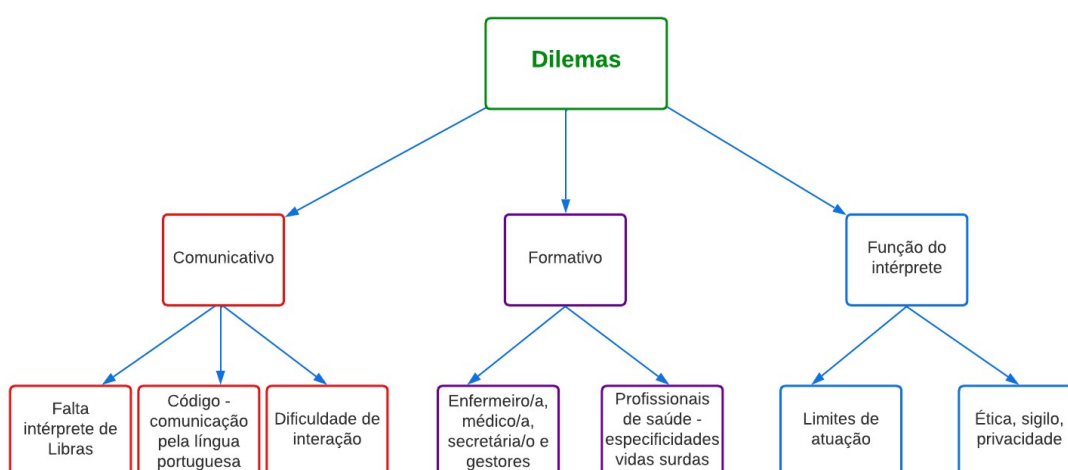
INSCRIÇÃO	NOME	DATA DE NASCIMENTO	NOTA DA PROVA OBJETIVA	FLUÊNCIA NA LIBRAS DURANTE O PROCESSO TRADUTÓRIO/ INTERPRETATIVO	ESTRUTURAÇÃO TEXTUAL: TRADIÇÃO DA LIBRAS PARA LÍNGUA PORTUGUESA	FLUÊNCIA NA LÍNGUA PORTUGUESA DURANTE O PROCESSO TRADUTÓRIO/ INTERPRETATIVO	ESTRUTURAÇÃO TEXTUAL: TRADIÇÃO DA LÍNGUA PORTUGUESA PARA LIBRAS	POSTURA ÉTICA: PROFISSIONAL	TOTAL	NOTA FINAL	RESULTADO
38601405			75	0	0	0	0	0	0	75	AUSENTE
38601084			72,5	10	8	4,8	12	4	38,8	111,3	APTO

Fonte: produzido pela autora a partir de print da página da organizadora do concurso <https://www.nossorumo.org.br/View/Concurso/?id=386#home>

Essa morosidade não condiz com as necessidades da comunidade surda, tampouco com a legislação que prevê o direito de uso da língua de sinais, inclusive nos atendimentos em saúde (BRASIL, 2002, 2005 e 2015). Desse modo, provavelmente, será retomado o contrato de prestação de serviço emergencial, que, de acordo com o que observamos com essa pesquisa, ainda não funciona em acordo com o preconizado nos dispositivos jurídicos.

A partir dessas discussões, evidenciamos e sintetizamos essas questões em três dilemas desse campo, sintetizados na imagem seguinte:

Imagem 14: Dilemas



Fonte: produzido pela autora

Pontuamos o dilema linguístico/comunicacional, já que ocorrem obstáculos na interação desde o agendamento dos procedimentos e na solicitação de intérprete de Libras; durante os procedimentos, visto que os profissionais da UBS, UPA, hospitais públicos e/ou privados não sabem Libras, os profissionais da saúde não têm clareza das especificidades da vida surda e seus atendimentos são precários; tampouco sabem a quem recorrer para convocar um intérprete de Libras e as pessoas surdas precisam adaptar a forma de comunicação utilizando gestos e/ou a língua portuguesa como estratégia interacional; depois, já que, por vezes, os atendimentos geram novas demandas de agendamentos de procedimentos em saúde. O dilema formativo remete à necessidade de

formação dos profissionais da saúde, tanto dos que atuam direto nos atendimentos quanto dos gestores. O desconhecimento desses profissionais fica evidente na ausência de protocolos previamente estabelecidos para atendimento das pessoas surdas e nas posturas dos profissionais que demonstram não conhecer as especificidades das vidas surdas, tampouco a necessidade da presença do intérprete. Acerca do dilema três, diz da importância de os intérpretes entenderem com clareza sua função e atividades a serem realizadas. Desse modo, defendemos que a formação inicial e continuada desse profissional é essencial para a prestação do serviço com qualidade, pois são diversas questões que precisam ser aprendidas além da língua de sinais. Um exemplo disso, são os limites, ou seja, como saber quando o profissional deve ou não atender pedidos da pessoa surda, por exemplo, para explicar à família sobre sua enfermidade? Ele conhece os termos médicos e procedimentos básicos na esfera da saúde? Outros pontos importantes são relativos aos cuidados com esse campo tão delicado em relação ao sigilo necessário, à privacidade da pessoa surda em momentos de exames íntimos, sobre posicionamento frente aos profissionais da saúde, bem como da importância da presença de outra pessoa surda em determinadas situações, dentre outros.

Nesse sentido, é preciso promover uma política para garantir o direito das pessoas surdas à saúde para que avancemos em outros modos de acolhida surda, que não as apresentadas aqui que reforçam a lógica de um '*Racismo de Estado*' foucaultiano e a condução da saúde pública para algumas vidas, que não se enquadram as surdas, trazendo evidências do '*epistemicídio surdo*' estudado por Rezende (2022b). Para tanto, o campo da saúde pode observar como são delineados esses serviços na esfera educacional, campo mais avançado na garantia dos direitos das pessoas surdas, para, com base nele, pensar na produção de polos bilíngue em saúde. Assim, finalizamos essa dissertação, apresentando a seguir, princípios norteadores para pesquisas futuras, bem como aspectos que consideramos relevantes para o atendimento bilíngue no campo da saúde.

5.3 CARTOGRAFIA 3: UM DESENHO POSSÍVEL PARA A PRODUÇÃO DE POLOS BILÍNGUE EM SAÚDE PARA PESSOAS SURDAS

Com base nas reflexões feitas até aqui, é importante pensarmos e apresentarmos princípios para construção de uma proposta de saúde bilíngue para surdos, baseando-nos nos conhecimentos de instituição das escolas polo bilíngue de surdos, uma vez que esse é um campo em que se tem maior investimento de pesquisa para as comunidades surdas e pode ser considerado mais avançado, assim como defendido por Rezende-Curione (2022, p. 110), ao destacar as conquistas dos estudantes surdos: “Fomos tão longe que hoje somos mais de 70 doutores surdos [...] chegamos até aqui graças às Políticas Públicas que nos foram garantidas com a nossa luta, mesmo diante de tentativas de imposição de impedimentos.” A educação bilíngue de surdos conta com atendimento direto em Libras desde a educação infantil; com propostas e delineamentos interessantes acerca do modo de constituição de uma educação específicas para pessoas surdas. Compreendemos, igualmente, que, tanto a área da saúde como a da educação, constituem a mesma esfera nos estudos da interpretação, a comunitária; e sabemos que há particularidades comuns a estes espaços, pois são serviços de garantia pública e de direito social a todos brasileiros.

Nesse sentido, consideramos que alguns apontamentos podem contribuir com pesquisas futuras e com as discussões de como poderia se desenhar o atendimento para um funcionamento bilíngue, ou seja, um polo de saúde bilíngue para o município de São Carlos. Assim, retomamos alguns questionamentos iniciais dessa pesquisa: os princípios voltados à organização do atendimento a alunos surdos seriam os mesmos para a saúde? Precisamos de pessoas surdas atuando neste campo, como na defesa pela presença do educador surdo na escola? Temos que lutar por uma organização em unidades polo em saúde para surdos como a educação tem agenciado em programas de educação inclusiva com a organização de escolas polo bilíngues?

A educação bilíngue tem defendido a seguinte pauta: instrução educativa dada em Libras e a inserção da língua portuguesa por meio de ensino de segunda língua. O que isso quer dizer? Que há a defesa de que a pessoa surda tem o direito de aprender por meio da língua que lhe é mais favorável e que a língua portuguesa é considerada uma língua ‘estrangeira’ porque não é aprendida por processos naturais, sendo assim, não é naturalmente familiar para a pessoa surda. Se tais proposições se colocam na educação seguimos o modo de defesa de escolas inclusivas bilíngues propostas por Lacerda, Santos e Martins (2016) em organização de escolas polos com surdos e ouvintes em Campinas.

Esse tipo de organização pode ser favorável para delinear, a partir dos problemas e da cartografia apresentada do município de São Carlos, pensar em princípios norteadores para uma organização polo de saúde bilíngue.

A equipe do modelo de educação é composta de professor regente, tradutor intérprete de Libras e instrutor surdo (LACERDA, SANTOS E MARTINS 2016). São profissionais que englobam ações ativas para a inserção efetiva da pessoa surda na escola. Da mesma forma, consideramos que a ação de espaços nucleares, no âmbito da saúde, com polo bilíngue de atendimento em Libras para surdos, possa ser uma estratégia interessante para o atendimento humanizado considerando as especificidades da pessoa surda falante de Libras. Considerando que, para proporcionar atendimento digno e que respeita essas especificidades, as atividades, na esfera da saúde, devem ir além da interpretação, devem contar com equipes que integram formadores em Libras para os servidores da unidade polo, mediador cultural surdo (com base na lógica do instrutor surdo na escola) e o intérprete de Libras das unidades.

Nesse sentido, acreditamos que é interessante uma estruturação relativamente parecida com a da educação para a composição de um polo de saúde bilíngue, sendo indicada a presença de enfermeiro/a fluente em Libras, tradutores e intérpretes de Libras e formadores surdos. A participação do profissional da saúde, que seja membro da comunidade surda, é fundamental, pois esse profissional conhece as particularidades dos atendimentos em saúde, bem como das especificidades da vida surda. A atuação dos tradutores e intérpretes de Libras não seria apenas para a interpretação nos procedimentos da saúde, mas comporia a equipe de formação inicial e continuada para os profissionais da saúde, já que é imprescindível o investimento na capacitação deles para fazerem os primeiros acolhimentos das pessoas surdas, em Libras, nas unidades de saúde do município e para saberem acionar o intérprete. Nessa perspectiva, defendemos ainda a participação de ao menos um mediador/formador cultural surdo, ou seja, um profissional surdo para pensar as demandas do polo bilíngue a partir das suas experiências como pessoa surda, bem como atuar como apoio desse profissional em atendimentos que o demandasse. Sendo assim, esse profissional seria um agente de construção desse polo bilíngue em parceria com os intérpretes, bem como atuaria como intérprete de apoio.

A respeito da localização desse polo, destacamos que a professora Aylene Bousquat, em *live* sobre o artigo “Políticas de saúde e concepções de surdez e de deficiência auditiva no SUS: um monólogo?”, explica, com base no conceito de território geográfico apresentado por Milton Santos, que o território das comunidades surdas é diferente, pois o surdo não circula no bairro, ele circula onde tem a presença da língua de sinais (SOLEMAN; BOUSQUAT, 2021b). Com suporte nisso, entendemos que uma Unidade Básica de Saúde deve ser um polo bilíngue integrador das demandas de saúde do município e que essa unidade poderia ser escolhida a partir de uma análise e identificação do espaço geográfico mais frequentado pelos surdos que interagem em Libras na cidade de São Carlos para, na sequência, estruturar o serviço. Portanto, o início dos trabalhos desse polo seria na atenção primária da saúde, podendo se estender posteriormente.

No item 5.1 desse estudo, pontuamos que a 10ª Conferência Municipal de Saúde apresentou o Plano Plurianual - PPA - Exercício 2022 – 2025, em que indicou a constituição de um grupo de trabalho para propor uma Política Municipal de Saúde da Pessoa com Deficiência (SÃO CARLOS/SP, 2021c). Esse grupo poderia participar das discussões para a construção do polo de saúde bilíngue.

Esse estudo resultou nessa proposta com princípios para a construção e fortalecimento de uma política de saúde bilíngue para a cidade de São Carlos. E, como não há tempo hábil nessa dissertação para desenvolver os detalhes e a aplicação de um projeto como esse, acreditamos que é relevante a continuidade dos estudos com foco nessa etapa de discussão e elaboração da proposta de polo bilíngue de saúde, visto que se trata de uma etapa complexa, que demanda análise de todos os procedimentos dos atendimentos, na atenção primária de saúde; e isso demanda um período de tempo maior que o de realização desse mestrado.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na dissertação buscamos o movimento de composição dos direitos da pessoa surda no campo da saúde, das conquistas legais às ações de implementação de uma pauta de atendimento com respeito ao direito linguístico em Libras. Para isso apontamos a atuação do intérprete na área da saúde, bem como a construção da atividade diferenciando as esferas, comunitária e de conferência. Apresentamos, igualmente, o referencial teórico do estudo, os procedimentos metodológicos de desenvolvimento da pesquisa e as análises da organização do serviço de saúde pública no Brasil a partir das falas dos participantes e dos dispositivos jurídicos, encaminhando-as para o direito de expressividade e o acesso à política de saúde das pessoas surdas, no município de São Carlos, bem como os dilemas enfrentados por elas antes, durante e após os atendimentos.

Dispositivos jurídicos como a Constituição, de 1988 e a lei nº 8080/1990 estabelecem, com a criação do SUS, os princípios de universalidade, igualdade e integralidade na saúde; e, com a lei nº 10.436/2002, o decreto nº 5.626/2005, dentre outros dispositivos, fica expresso que é direito das pessoas surdas, falantes de Libras, o atendimento por profissionais da saúde capacitados em Libras ou por profissionais capacitados para a tradução e interpretação deste. O decreto previu, inclusive, apoio para a formação e capacitação desses profissionais da rede de serviços do Sistema Único de Saúde (SUS). Contudo, como podemos observar ao longo dessa pesquisa, tal atendimento ainda não é realidade para a grande maioria dos surdos da cidade de São Carlos, uma vez que não há dispositivos que norteiem esses atendimentos e com isso a não preocupação com essas vidas, o que evidencia a presença do *Racismo de Estado*.

Nesse sentido, apontamos a ausência de política municipal de saúde, bem como a falta de profissionais fluentes e/ou de intérpretes de Libras para os atendimentos em saúde das pessoas surdas. Desse modo, os desafios enfrentados por elas ao buscar os serviços de saúde são diversos, os quais geram incompreensões, constrangimentos, dúvidas e insegurança ao procurar serviços de saúde. Isso acarreta em consequências como atendimentos e tratamentos realizados de forma equivocada, o afastamento das pessoas surdas das unidades de saúde, trazendo prejuízos à saúde dessa população.

Portanto, a partir da previsão do SUS, principalmente no âmbito municipal, foco dessa pesquisa, é preciso estruturar uma política municipal de saúde, de modo que isso possibilite atendimentos adequados à população surda. Para tanto, são necessárias ações como contratação de profissionais da área da surdez, como intérpretes de Libras, formador bilíngue e mediador surdo para trabalharem na constituição de um polo de saúde bilíngue, o que possibilitaria também a promoção de formação inicial e continuada aos profissionais da saúde com foco nas especificidades da vida surda, considerando que a Libras é a base da constituição da sua cultura e da sua identidade.

A respeito da oferta do ensino de Libras como disciplina curricular obrigatória nos cursos de formação de professores de nível médio e superior e nos cursos de Fonoaudiologia, está previsto no capítulo 2 do Decreto 5626/2005, tratando da inclusão dessa disciplina tanto em cursos promovidos por instituições públicas quanto em instituições privadas, dos ensinos federal, estadual, do Distrito Federal e dos municípios. Esse mesmo capítulo prevê também que a Libras seja ofertada como disciplina curricular optativa nos demais cursos de educação superior e na educação profissional. Para que haja formação inicial acerca das especificidades das vidas surdas, indicamos que é necessária uma alteração no referido Decreto incluindo a disciplina de Libras, como disciplina obrigatória, nos cursos de formação de todos os profissionais da área da saúde, em todos os níveis, para que a saúde das pessoas surdas seja vista para além da reabilitação. Em relação à formação continuada, indicamos que esta deve ser organizada sob a responsabilidade da Secretaria de Saúde do município, podendo ser estabelecida parceria com a Associação do Surdos de São Carlos *Jurandyra Fehr*.

É importante pontuar, ainda, que essa não seria uma formação para os profissionais atuarem como intérpretes de Libras, mas sim para que tenham condições de fazerem os acolhimentos em língua de sinais e também para que tenham claros os procedimentos para acionar o intérprete, quando necessário. Isso promoveria autonomia e protagonismo surdo no cuidado e na atenção à sua saúde, assim como ocorre com os demais cidadãos são-carlenses, conforme os dispositivos jurídicos preveem.

Por fim, com esse estudo, esperamos incentivar o desenvolvimento de novas pesquisas nesse campo e, do mesmo modo, desejamos que esse material contribua para as discussões e a constituição de um polo bilíngue de saúde no município de São Carlos.

Assim, na esperança de contribuir com a melhora na prestação dos serviços de saúde para as pessoas surdas, finalizamos esse estudo com um forte desejo de seguir pesquisando, pois há a necessidade de continuá-lo para propor um polo bilíngue de saúde e vê-lo funcionando.

Finalizo essa dissertação, porém sem com ela encerrar minhas angústias e desejo de ver a ampliação dos direitos linguísticos dos surdos respeitados na área da saúde. Penso que a inquietação que me fez iniciar a pesquisa, hoje ganhou novas formas. A pesquisa atestou a deficitária e precária rede de atenção social e equitativa às pessoas surdas e a demasiada falta de assistência do poder público na acessibilidade linguística, produzindo exclusão delas aos cuidados básicos voltados às suas vidas.

Destaco ser fundamental o sistema de saúde conhecer mais sobre a vida surda para que tenham governabilidade na gestão pública dessas vidas, sem isso há efetivamente a ‘morte’ destes sujeitos e de seus direitos no espaço social e nas instituições de saúde, públicas e privadas.

A aproximação do sistema de saúde de São Carlos com esses sujeitos pode ocorrer via associação de surdos, espaço esse que tem protagonizado os poucos avanços do direito da vida surda na diferença linguística neste município. Vários encontros com pessoas surdas me impactaram e isso me suscitou o desejo desta pesquisa, entre eles: ver surdos em situações de exclusão, marginalizados nas periferias da cidade, em subempregos, desvalorizados em suas diferenças, mas o que mais me tocou é a geral exclusão da população surda e a pouca acolhida de seus corpos nos sistemas de saúde, em todos os níveis e modalidades de atendimento. A indicação é a de que pesquisas futuras e a perspectiva de produção de um polo de saúde bilíngue possa promover novas relações de pertencimento às pessoas surdas e que os saberes coletivos nestes espaços potencializem formas humanas e dignas de atendimento a elas.

7. REFERÊNCIAS

ALBRES, N., e R. G. PRIETO. Pesquisas sobre o intérprete Educacional (Libras-Português): Um Panorama Nacional a partir de revisão sistemática”. **Letras & Letras**, vol. 37, nº 2, dezembro de 2021, p. 483-0, doi:10.14393/LL63-v37n2-2021-24. Disponível em <https://seer.ufu.br/index.php/letraseletras/article/view/57604/33772>. Acesso em set. de 2022.

ANDRADE, C. Comissão rejeita obrigatoriedade de hospitais terem 10 % de funcionários capacitados para uso de Libras. **Câmara dos Deputados**, 2021. p. 5. Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/noticias/755945-comissao-rejeita-obrigatoriedade-de-hospitais-terem-10-de-funcionarios-capacitados-para-uso-de-libras/>>. Acesso em out. de 2022.

APARECIDA DO OESTE (SP). Prefeitura Municipal de Aparecida do Oeste/SP. **Plano Municipal de Saúde**. Exercício 2022 – 2025. Disponível em <https://www.pmaparecidadoeste.sp.gov.br/wp-content/uploads/2022/06/Plano-Municipal-de-Saude.pdf>. Acesso em 6 jan. 2023.

ATUN, R. Agenda 30 anos de SUS, que SUS para 2030? [Entrevista cedida à] APSREDES. **Pesquisadores nacionais e internacionais contribuem para a Agenda 30 anos de SUS, que SUS para 2030?**. Brasília, 6 fev. 2018. Disponível em <https://apsredes.org/pesquisadores-nacionais-e-internacionais-contribuem-para-agenda-30-anos-de-sus-que-sus-para-2030/>. Acesso: ago. 2021.

BAKHTIN, M. (VOLOCHÍNOV). **Marxismo e filosofia da linguagem. Problemas fundamentais do método sociológico na ciência da linguagem**. São Paulo: Hucitec, 1992 [1929].

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

BONFIM, T. C.; MARTINS, V. R. De O. Interpretação educacional e as políticas inclusivas e bilíngues : contra - ações educativas de / com surdos. **Revista Educação em Questão**, 2021. v. 59, n.61, p. 1–24.

BRASIL. **Assembleia Nacional Constituinte** (BRASIL, 1934). Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao34.htm. Acesso: 9 mar. 2021.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Diário Oficial da União 1988. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso: 6 jun. 2021.

BRASIL. **Lei 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: 3 jun. 2021.

BRASIL; **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm. Acesso: 3 jun. 2021.

BRASIL. **Decreto nº 26.042**, de 17 de dezembro de 1948. Promulga os Atos firmados em Nova York a 22 de julho de 1946, por ocasião da Conferência Internacional de Saúde. Disponível em <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1940-1949/decreto-26042-17-dezembro-1948-455751-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso: 4 jul. 2021.

BRASIL. **Decreto nº 5626 de 22 de dezembro de 2005**. Brasília: Presidência da República, 2005. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/decreto/d5626.htm. Acesso: 5 maio 2021.

BRASIL. **Lei nº 12.319 de 1º de setembro de 2010**. Regulamenta a profissão do Tradutor/Intérprete de Língua de Sinais – LIBRAS. Brasília, DF, 2010, 1p. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Lei/L12319.htm. Acesso em: 09 set. 2019.

BRASIL. **Lei nº 10.098**, de 19 de dezembro de 2000. Estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l10098.htm. Acesso: 6 fev. 2021.

BRASIL. **Lei nº 10.436 de 24 de abril de 2002**. Brasília: Presidência da República, 2002. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10436.htm. Acesso em 20/05/2021. Acesso: 10 fev. 2021.

BRASIL. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. **Biblioteca Virtual em Saúde**. Rede de Informação e Conhecimento | BVS-RIC. Disponível em <https://ses.sp.bvs.br/leisref>. Acesso: 10 fev. 2022.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria-Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Legislação COVID-19**. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Portaria/quadro_portaria.htm. Acesso: 4 abr. 2022.

BRASIL. **Decreto nº 6.949**. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm. Acesso: 3 maio 2022.

BRASIL; SAÚDE, M. Da. **Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde**. 3. ed. Brasília DF: [s.n.], 2011. Disponível em https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_direitos_usuarios_saude_3ed.pdf. Acesso: 5 jul. 2022

BRASIL. **Lei Nº 13.146, de 6 de julho de 2015**. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasília, DF: Presidência da República, 2015. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm. Acesso em 12/07/2021. Acesso: 5 fev. 2021.

BRASIL. **Sistema e-mec: Cadastro Nacional de Cursos e Instituições de Educação Superior Cadastro e-MEC**, 2023. Disponível em <https://emec.mec.gov.br/>. Acesso: 6 jan. 2023.

BRASIL; SAÚDE, M. Da. **Sistema Único de Saúde (SUS): estrutura, princípios e como funciona**. Publicado em 24/11/2020 e Atualizado em 11/05/2022. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sus-estrutura-principios-e-como-funciona>. Acesso em 10/08/2022. Acesso: 3 fev. 2022.

BRASIL. M. da S. O que é Atenção Primária? **Secretaria de Atenção Primária à Saúde/Ministério da Saúde**, Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Edifício SEDE 7º Andar - CEP: 70058-900. Brasília, DF, 2023. Disponível em <https://aps.saude.gov.br/smp/smpoquee>. Acesso: 5 fev. 2022.

CAFFAGNI, L. G. L. Entre Deleuze, Guattari e o currículo: uma cartografia conceitual (2000-2015). 2017. 391 f. **Tese (Doutorado em Educação)** – Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/48/48134/tde-16012018-131235/publico/LOU_GUIMARAES_LEAO_CAFFAGNI_rev.pdf. Acesso: 5 jun. 2021.

CAMPELLO, A. R.; REZENDE, P. L. F. Em defesa da escola bilíngue para surdos: a história de lutas do movimento surdo brasileiro. Curitiba. **Educar em Revista**, Brasil, Edição Especial n. 2/2014, Editora UFPR. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/er/nspe-2/06.pdf>. Acesso: 03 ago. 2021.

CAMPOS, D. F. R.; SANTOS, E. G. INCLUSÃO SOCIAL: O atendimento do profissional enfermeiro aos usuários com surdez. **Trabalho de Conclusão de Curso** (Centro Universitário Central Paulista. (UNICEP), Org.). São Carlos SP: [s.n.], 2013. p. 54.

CARVALHO, A. F. De; GALLO, S. D. De O. Foucault e a governamentalidade democrática: a questão da precarização da educação inclusiva. **Mnemosine**, 2020. v. 16, n. 1, p. 146–160.

CASTELO BRANCO, G. Racismo, individualismo, biopoder. **Revista de Filosofia Aurora**. Curitiba-PR, v. 21, n. 28, p. 29- 38, jan-jun 2009.

CAVALLO, P.; REUILLARD, P. C. R. Estudos da Interpretação: tendências atuais da pesquisa brasileira. **Letras & Letras**, [S. l.], v. 32, n. 1, p. 353–368, 2016. DOI: 10.14393/LL63-v32n1a2016-18. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/letraseletras/article/view/33199>. Acesso em: 05 jan. 2023.

CHAVEIRO, N.; BARBOSA, M. A.. Assistência ao surdo na área de saúde como fator de inclusão social. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 39, n. 4, p. 417-422, Dec. 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342005000400007>. Acesso: 15 jun. 2021.

CHAVEIRO, N.; PORTO, C. C.; BARBOSA, M. A.. Relação do paciente surdo com o médico. **Rev. Bras. Otorrinolaringol.**, São Paulo, v. 75, n. 1, p. 147- 150, Feb. 2009. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72992009000100023&lng=en&nrm=iso >Acesso: 15 jun. 2021.

DELEUZE, G.; GUATTARI, F. **Kafka, pour une littérature mineure**. Paris: Les Éditions de minuit, 1975.

DELEUZE, G.; GUATTARI, F. **Mil platôs: Capitalismo e esquizofrenia**. 5a ed. São Paulo: Editora 34, 1997. v.4

DELEUZE, G. **Foucault**. São Paulo: Brasiliense, 1998.

FEBRAPILS. **Código de conduta e ética**. 2014. Disponível em: <<https://febrapils.org.br/wp-content/uploads/2022/01/Codigo-de-Conduto-e-Etica.pdf>>. Acesso: 05 out. 2022.

FEBRAPILS, **Lista de Referência de Honorários. Atualizada e Aprovada em Assembleia Geral dia 17 de out. de 2020**. Disponível em <https://febrapils.org.br/lista-de-referencia-de-honorarios/>. Acesso: 05 out. 2022.

FERREIRA NETO, J. L. (2015). Pesquisa e Metodologia em Michel Foucault. **Psicologia: Teoria E Pesquisa**, 31(3), 411–420. Disponível em <https://periodicos.unb.br/index.php/revistaptp/article/view/18618>. Acesso: 03 jul. 2021.

FENEIS: **O que é FENEIS**. Disponível em <https://feneis.org.br/o-que-e/>. Acesso: 05 jul. 2021.

FERTONANI, H. P. *et al.* Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira. **Ciência e Saúde coletiva**, v. 20, n. 6, p. 1869–1878, 2015. Disponível em <https://www.scielo.br/j/csc/a/ZtnLRysBYTmdC9jw9wy7hKQ/?lang=pt>. Acesso: 02 jun. 2021

FOUCAULT, M. **Histoire de la sexualité I. La volonté de savoir**. Paris: Gallimard, 1976.

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

FOUCAULT, M. **Em defesa da sociedade: curso no Collège de France (1975-1976)**. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

FOUCAULT, M. **Nascimento da Biopolítica**. São Paulo: Martins Fontes, 2008a.

FOUCAULT, M. **Segurança, Território, População Curso dado no College de France (1977-1978)**. Tradução EDUARDO BRANDÃO Revisão da tradução CLAUDIA BERLINER. 1a ed. São Paulo SP: [s.n.], 2008b.

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

GALEANO, G. B.; CRISTINA, A.; SCISLESKI, C. Políticas de Pesquisa e Resistências em Tempos de Acirramento dos Processos de Violência. **Psicologia: Ciência e Profissão**, 2019. v. 39, p. 19–32. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/zfcQvCJWySYRPPd6XVpBTDF/?format=pdf&lang=pt>. Acesso: 02 set. 2022.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6a ed. São Paulo: Atlas, 2008. Disponível em: <https://ayanrafael.files.wordpress.com/2011/08/gil-a-c-mc3a9todos-etc3a9cnicas-de-pesquisa-social.pdf>. Acesso: 03 dez de 2021.

GODOY, A. M. De *et al.* Desmonte e sucateamento do SUS e desumanização dos espaços de saúde : um relato de experiência. 2019. p. 155–159. **Revista Educação em Saúde**. Disponível em: <http://periodicos.unievangelica.edu.br/index.php/educacaoemsaude/article/view/3820> . Acesso: 24 jul. 2022.

GUATTARI, F.; ROLNIK. S. **Micropolítica, cartografias do desejo**. Rio de Janeiro: Vozes, 2005.

JARDIM, Sylvia. **A história da saúde pública no Brasil – 500 anos na busca de soluções**. Direção: Jardim Sylvia. Editor: Selo Fiocruz Vídeo. Dvd (17min.): Palm, Son., color, 2015. Disponível em <https://youtu.be/7ouSg6oNMe8>. Acesso: 12 jul. 2021.

JESUS, R. B. De. A interpretação médica para surdos: a atuação de intérpretes de LIBRAS/Português em contextos da saúde. **Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação Bacharelado em Letras LIBRAS**, na Universidade Federal de Santa Catarina UFSC, 2013. p. 61. Disponível em https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/105420/%2atcc_ringo_bez_final_medical_interpreter_24_10.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso: 02 set. 2021.

JESUS, R. B. DE. “Ei, aquele é o intérprete de LIBRAS?”: atuação de intérpretes de LIBRAS no contexto da saúde. **241 f. Dissertação (Mestrado em Estudos da Tradução) - Centro de Comunicação e Expressão, Programa de Pós-Graduação em Estudos da Tradução, Florianópolis**, 2017. Disponível em <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/182062/351452.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso: 05 dez. 2021.

- KASTRUP, V.; PASSOS, E. Cartografar é traçar um plano comum. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 25, n. 2, p. 263-280, 29 ago. 2013. Disponível em <https://periodicos.uff.br/fractal/article/view/4942>. Acesso: 03 jul. 2021.
- LACERDA, C. B. F. Um pouco da história das diferentes abordagens na educação dos surdos - **Cad. CEDES**, vol.19 n.46 Campinas Sept. 1998. Disponível 70 em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-32621998000300007. Acesso: 06 jun. 2021.
- LACERDA, C. B. F. O intérprete educacional de língua de sinais no ensino fundamental: refletindo sobre limites e possibilidades. In: LODI, A C B. (et al.) **Letramento e minorias**. 2ª edição. Mediação, Porto Alegre: 2003. p. 1–16.
- LACERDA, C. B. F de. Tradutores e intérpretes de Língua Brasileira de Sinais : formação e atuação nos espaços educacionais inclusivos. **Cadernos de Educação | FaE/PPGE/UFPel | Pelotas**, 2008. v. 36, p. 133–153.
- LACERDA, C. B. F.; LODI, A. C. B. **Uma escola, duas línguas: Letramento em língua portuguesa e língua de sinais nas etapas iniciais de escolarização**. 2ª ed. Porto Alegre. Mediação, 2010.
- LACERDA, C. B. F.; SANTOS, L. F.; MARTINS, V. R. O. (orgs.) **Escola e diferença: caminhos para educação bilíngue de surdos**. São Carlos: EdUFSCar, 2016.
- LACERDA, C. B. F.; NASCIMENTO, L. C. R. Aquisição de Linguagem: Refletindo sobre a Criança Surda e a Língua de Sinais. In: LAMÔNICA, D. A. C.; BRITTO, D. B. de O. e. **Tratado de linguagem: perspectivas contemporâneas**. Ribeirão Preto: Booktoy, 2017, cap.6, p. 5-10.
- LESSA, R. T. C.; ANDRADE, E. G. da S. Libras e o Atendimento ao Cliente Surdo no Âmbito da Saúde. **Rev. Cient. Sena Aires**, v. 5, n. 2, p. 95–104, 2016. Disponível em <http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/261#:~:text=De%20acordo%20com%20resultados%20coletados,utiliza%C3%A7%C3%A3o%20da%20libras%20ou%20outros>. Acesso 05 set. 2021.
- LODI, A. C. B. Educação bilíngue para surdos e inclusão segundo a Política Nacional de Educação Especial e o Decreto nº 5.626/05. **Educ. Pesqui.**, 2013. v. 39, p. 49–63. Disponível em <https://www.scielo.br/j/ep/a/sr67CQpjymCWzBVhLmvVnKz/?format=pdf&lang=pt>. Acesso: 10 jan. 2021.
- MANSUIDO, M. Glossário CMSP: O que é moção?. **Câmara Municipal de São Paulo**. Notícias, atualizado em (30/03/2021 – 12h00). Disponível em <https://www.saopaulo.sp.leg.br/blog/glossario-cmsp-o-que-e-mocao/>. Acesso: 10 out. 2022.
- MARTINS, V. R. de O. O que me torna invisível? A psicanálise como ferramenta para entender o “apagamento” das diferenças na inclusão escolar de surdos. **Revista ETD – Educação Temática Digital**, Campinas, v.8, n.esp., p.135-152, dez. 2006. Disponível

em <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/etd/article/view/718/733>. Acesso: 25 nov. 2022.

MARTINS, V. R. de O. O governo das diferenças e a potência da vida surda na escola. **Educação e Filosofia**, [S. l.], v. 34, n. 70, p. 73–101, 2021. DOI: 10.14393/REVEDFIL.v34n70a2020-51978. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/EducacaoFilosofia/article/view/51978>. Acesso: 9 fev. 2022.

MATTOS, C. L. G. de. A abordagem etnográfica na investigação científica. **Etnografia e educação: conceitos e usos**, 2011. p. 49–83. Disponível em: <<https://books.scielo.org/id/8fcfr/pdf/mattos-9788578791902-03.pdf>>. Acesso: 05 set. 2022.

MINAYO, M. C. (Org.). **Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade**. Editora Vozes: Petrópolis, 1998. 80p.

MIRANDA, R. S. DE *et al.* Barreiras de comunicação com surdos no atendimento em saúde: um estudo descritivo. **Enfermagem Brasil**, 2020. v. 19, n. 1. Disponível em <https://convergenceseditorial.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/2055>. Acesso: 25 out. 2021.

MORAIS, M. P.; MARTINS, V. R. O.. Educação bilíngue inclusiva para surdos como espaço de resistência. **Pró-Posições (Unicamp. Online)**, v. 31, p. 1-26, 2020. Disponível em <https://www.scielo.br/j/pp/a/7wZPwHzwnLHzrf9jmFQtQGP/?lang=pt>. Acesso: 10 maio 2021.

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 - UFRGS**, 2020. v. Número esp, p. 61–82. Disponível em <https://seer.ufrgs.br/cadernosdetraducao/article/view/107103>. Acesso: 10 jun. 2022.

NESPOLI, G. Biopolíticas da participação na saúde: o SUS e o governo das populações. In: GUIZARDI, F. L. *et al* (Org.). **Políticas de participação e saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV; Recife: Editora Universitária UFPE, 2014. p. 59-90. Disponível em <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/13743>. Acesso: 25 jun. 2022.

NICHOLS, G. Entrevistadoras Patricia Prudêncio; Marceila Fuzissaki. Webinar: A inclusão social do surdo e a atenção a saúde: relato de experiência. [S.l.: s. n.], 30 set. 2022. 1 vídeo (1h 13m 27s). Publicado pelo canal Profa. Dra Patricia Prudêncio. Disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=RBAIHLx5ohs&t=3321s>. Acesso: 30 set. 2022.

NOBREGA, J. D.; MUNGUBA, M. C.; PONTES, R. J. S. Atenção à saúde e surdez: desafios para implantação da rede de cuidados à pessoa com deficiência. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, [S. l.], v. 30, n. 3, 2017. DOI: 10.5020/18061230.2017.6176. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/6176>. Acesso: 05 set. 2021.

NOGUEIRA, T. C. Intérpretes de libras-português no contexto de conferência: Trabalho em equipe e as formas de apoio na cabine. **Dissertação (mestrado)** - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Comunicação e Expressão, Programa de Pós-Graduação em Estudos da Tradução, Florianópolis, 2016. Disponível em <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/167619?show=full>. Acesso: 25 jan. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO). Rio de Janeiro: **NEPP-DH**, [1946]. Disponível em: <http://www.nepp-dh.ufjf.br/oms2.html>. Acesso: 15 mar. 2022.

PADDEN, C.; HUMPHRIES, T. **Deaf in America: voices from a culture**. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press, 1998.

PAGLIUCA, L. M. F.; FIÚZA, N. L. G.; REBOUÇAS, C. B. A. Aspectos da comunicação da enfermeira com o deficiente auditivo. **Rev Esc Enferm USP**, v.41, n.3, p.411-8, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reesp/a/5jBZVSbpTFY4X3qXKtNNWFn/?lang=pt>. Acesso: 25 jun. 2021.

PAGNI, P. A.; MARTINS, V. R. de O. Corpo e expressividade como marcas constitutivas da diferença ou do ethos surdo. **Revista Educação Especial**, [S. l.], v. 32, p. e88/ 1–21, 2019. DOI: 10.5902/1984686X38222. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/educacaoespecial/article/view/38222>. Acesso: 25 jan. 2022.

PASSOS, E.; BARROS, R. B. A cartografia como método de pesquisa- intervenção. In: PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. da (Org.). **Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade**. Porto Alegre: Sulina, 2009. p. 17-31.

PELUSO, L.; CLAUDIA, A.; LODI, B. La experiencia visual de los sordos . Consideraciones políticas , lingüísticas y epistemológicas. 2015. v. 3, n. 78, p. 59–81. Disponível em <https://www.scielo.br/j/pp/a/Bfr5pzwjvSD4SWpf7pFHyQP/?lang=es>. Acesso: 13 jan. 2022.

PELUSO, L. Considerações teóricas sobre a educação de surdos: especial, bilíngue, inclusiva. **Revista Educação Especial**, [S. l.], v. 32, p. e87/ 1–22, 2019. DOI: 10.5902/1984686X38329. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/educacaoespecial/article/view/38329>. Acesso: 05 jan. 2023.

PEREIRA, A. A. C. *et al.* “Meu Sonho É Ser Compreendido”: Uma Análise da Interação Médico-Paciente Surdo durante Assistência à Saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 44, n. 4, 2020. Disponível em <https://www.scielo.br/j/rbem/a/jWsw9bn6YC8Lj3C6Wxp48LB/?lang=pt>. Acesso: 05 jun. 2022.

QUADROS, R. M.. **O tradutor e intérprete de língua brasileira de sinais e língua portuguesa** / Secretaria de Educação Especial; Programa Nacional de Apoio à

Educação de Surdos - Brasília: MEC; SEESP, 2004. Disponível em <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/tradutorlibras.pdf>. Acesso 13 jun. 2021.

QUADROS, R. M. de *et al.* EXAME PROLIBRAS. Florianópolis: Campus Universitário – Trindade, 2009. Disponível em http://www.prolibras.ufsc.br/files/2015/08/livro_prolibras.pdf. Acesso: 05 dez. 2022.

QUEIROZ, M. Panorama da interpretação em contextos médicos no Brasil : perspectivas. **TradTerm**, 2014. v. 23, p. 193–223. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/tradterm/article/view/85577>>. Acesso: 08 fev. 2021.

RAMOS, T.S.; ALMEIDA, M.A.P.T. A Importância do ensino de Libras: Relevância para Profissionais de Saúde. Id on Line **Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, v.10, n. 33, p. 1981-1179, 2017. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/606>. Acesso: 10 jan. 2022.

RESENDE, M. L. C. DE; SILVEIRA, N. C. Misericórdias da Santa Casa: um estudo de caso da prática médica nas Minas Gerais oitocentista. **História Unisinos**, v. 10, n. 1, p. 5–13, 2006. Disponível em <http://revistas.unisinos.br/index.php/historia/article/view/6165>. Acesso: 11 nov. 2021.

REZENDE, P. L. F.. Implante Coclear na constituição dos sujeitos surdos. [tese] / Patrícia Luiza Ferreira Rezende; Orientadora, Ronice Müller de Quadros, Coorientadora, Maura Corcini Lopes. - Florianópolis, SC, 2010. 164 p. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/94074>. Acesso: 13 jan. 2022.

REZENDE-CURIONE, P. L. F. Escola Bilíngue de Surdos : Comunidade Linguística ou Comunidade Segregada? **Revista Espaço**, 2022a. v. 57, p. 101–111.

REZENDE, P. L. Apresentação Pública de Pós-Doutorado: Epistemicídio nas políticas públicas em educação de surdos. Campinas, [s. n], 23 maio 2022b. 1 vídeo (3h 26 min 25 s). Publicado pelo canal Faculdade de Educação da Unicamp. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=DYDn045EfuU>. Acesso: 15 jan. 2023.

ROCHA, C. A. dos S. *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: 15 nov. 2021.

RODRIGUES, C. H. Da interpretação comunitária à interpretação de conferência: Desafios para formação de intérpretes de língua de sinais. In: II Congresso Nacional de Pesquisa em Tradução e Interpretação de Língua de Sinais Brasileira, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2010. Disponível em: <http://www.congressotils.com.br/anais/anais2010/Carlos%20Henrique%20Rodrigues.pdf>. Acesso: 16 jan. 2021.

RODRIGUES, C. H.; BEER, H. Os estudos da tradução e da interpretação de línguas de sinais: novo campo disciplinar emergente? **Cad. Trad.**, Florianópolis, v. 35, nº especial 2, p. 17-45, jul-dez, 2015. Doi: <https://doi.org/10.5007/2175-7968.2015v35nesp2p17>. Disponível em: < <https://periodicos.ufsc.br/index.php/traducao/article/view/2175-7968.2015v35nesp2p17>>. Acesso: 06 set. 2022.

RODRIGUES, E. Atenção Primária, Atenção Secundária, Atenção Terciária. In: **Gestão de Saúde Pública**. 2020. Disponível em <https://gestaodesaudepublica.com.br/atencao-primaria-atencao-secundaria-atencao-tercearia/>. Acesso: 15 set. 2022.

RODRIGUES, J. R.; VIEIRA-MACHADO, L. M. Da C.; SOUZA, R. M. De. Análise dos Discursos de Henri Gaillard nos Congressos de Chicago (1893) e Paris (1900): Quando o Direito ao Trabalho Depende da Língua em que se Escuta. **Revista Digital de Políticas Lingüísticas**, 2021. v. 14, n. ISSN 1853-3256, p. 46–66. Disponível em: <<https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RDPL/article/view/35400>>. Acesso: 15 out. 2022.

SANTOS, B. H. de O. O Biopoder Como Garantia do Racismo de Estado. **Contextura**, 2020. V. 12, Nº 16, p. 14–22. Disponível em: <<https://periodicos.ufmg.br/index.php/revistacontextura/article/view/19147/20210>>. Acesso: 15 jul. 2021.

SANTOS, J. do C.; MOREIRA, A. C. M. L.; FARIA, J. C. N. de M.; OLIVEIRA, D. L.; GUIMARÃES, N. N.; PARDI, P. C.; MOREIRA, P. C.; MOREIRA, S. de O. L. Assistência ao paciente surdo pelos profissionais de saúde por meio da comunicação de LIBRAS: Uma revisão de literatura integrativa. **Brazilian Journal of Development**, [S. l.], v. 8, n. 1, p. 6402–6415, 2022. DOI: 10.34117/bjdv8n1-433. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/43174>. Acesso: 10 fev. 2022.

SANTOS, L. F. dos. 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. DOI: 10.21723/riaee.v16i4.13485. Disponível em: <https://periodicos.fclar.unesp.br/iberoamericana/article/view/13485>. Acesso: 12 maio 2022.

SANTOS, A. S.; PORTES, A. J. F. Percepções de sujeitos surdos sobre a comunicação na Atenção Básica à Saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, 2019. v. 27. Disponível em <https://www.scielo.br/j/rlae/a/ykLMdS4pqbV49J97QJVdHqm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso: 03 maio 2022.

SÃO CARLOS (SP). **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. 2003. Disponível em: <<http://www.saocarlos.sp.gov.br/images/stories/pdf/lei13194.pdf>>. Acesso: 05 out. 2022.

SÃO CARLOS (SP). **Decreto nº 91 de 27 de maio de 2004**. Prefeitura de São Carlos. Disponível em <http://www.saocarlos.sp.gov.br/index.php/para-voce-servidor/158029-legislacao-servidor.html>. Acesso: 03set. 2021.

SÃO CARLOS (SP). **Decreto nº 366 de 13 de agosto de 2020**. 2020. p. 1–4. Prefeitura de São Carlos. Disponível em <http://servico.saocarlos.sp.gov.br/consultaleis/index.php>. Acesso: 03 set. 2021.

SÃO CARLOS (SP). **Regimento da 10ª Conferência Municipal de Saúde “Prof. Dr. Sérgio Mascarenhas”**. São Carlos SP: [s.n.], 2021a. Disponível em: <<https://conferenciadesaudelesaocarlos.files.wordpress.com/2021/07/regimento-interno-da-10a-cms-alterado.pdf>>. Acesso: 15 jul. 2022.

SÃO CARLOS (SP). **Relatório Final da 10ª Conferência Municipal de Saúde de São Carlos**. São Carlos SP: [s.n.], 2021b. p. 6. Disponível em: <<https://conferenciadesaudelesaocarlos.files.wordpress.com/2021/07/relatorio-final-da-10a-conferencia-municipal-de-saude-de-sao-carlos-27-07-21-2-1.pdf>>. Acesso: 15 jul. 2022.

SÃO CARLOS (SP). **Plano Plurianual - PPA - Exercício 2022 – 2025**, da Prefeitura Municipal de São Carlos. São Carlos SP: [s.n.], 2021c.

SÃO CARLOS (SP). **Plano Municipal de Saúde - Exercício 2022 – 2025**, da Prefeitura Municipal de São Carlos. São Carlos SP: [s.n.], 2021d.

SÃO CARLOS (SP) 36ª Audiência Pública "Situação da Associação de Surdos em São Carlos" – 13 nov. 2019 [s. n.]. 1 vídeo (3h 28 min 46 s). Publicado pelo canal Câmara Municipal de São Carlos. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=nCePZg44G2I>. Acesso: 15 jan. 2023.

SÃO CARLOS (SP). **Concurso público – edital 001/2022**. São Carlos. Instituto de Educação e Desenvolvimento Social Nosso Rumo, 2022a. Disponível em <https://www.nossorumo.org.br/View/Concurso/?id=386#home>. Acesso: 15 jan. 2023

SÃO CARLOS (SP). **Concurso público – edital 002/2022**. São Carlos. Instituto de Educação e Desenvolvimento Social Nosso Rumo, 2022b. Disponível em <https://www.nossorumo.org.br/View/Concurso/?id=387#home>. Acesso: 15 jan. 2023

SÃO PAULO. Prefeitura Municipal de São Paulo. **Plano Municipal de Saúde**. Exercício 2022 – 2025. Disponível em https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/plano_municipal_de_saude_2021_240822_versao_site.pdf. Acesso: 06 jan. 2023

SILVA, A. M. da. Análise da participação dos alunos surdos no discurso de sala de aula do mestrado na UFSC mediada por intérpretes. Dissertação (Mestrado em Estudos da Tradução. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2013. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/107054/320590.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Acesso em: 10 dez. 2021.

SILVA, A. A. da; ALMEIDA, R. da S.; SOUZA, L. F. da C.; VASCONCELOS, N. J. G. C. de; LIMA, M. C. da S.; RAMOS, G. do N. G.; CARDOSO, L. B. C.; LUCENA, S. G. de S. A atenção básica da saúde na vida da pessoa com surdez: reflexões sobre

essa política pública. **Brazilian Journal of Development**, [S. l.], v. 7, n. 3, p. 22440–22455, 2021. DOI: 10.34117/bjdv7n3-115. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/view/25819>. Acesso: 18 jan. 2022.

SILVA, M. De L. *et al.* As dificuldades encontradas na assistência à saúde às pessoas com surdez. **Research, Society and Development**, 20 fev. 2021. v. 10, n. 2, p. e38910212372. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12372>>. Acesso: 05 maio 2022.

SILVA, M. **Uma história de vida e de luta em São Carlos: surda relata conquistas e obstáculos**. [Entrevista cedida à] ESCRIVANI, M. *Jornal São Carlos Agora*. São Carlos, 25 out 2022. <https://www.saocarlosagora.com.br/cidade/uma-historia-de-vida-e-de-luta-em-sao-carlos-surda-relata-conquistas/152392/>. Acesso: 25 out. 2022.

SOLEMAN, C.; BOUSQUAT, A. Políticas de saúde e concepções de surdez e de deficiência auditiva no SUS : um monólogo? **Cad. Saúde Pública**, 2021a. v. 37, n. 8, p. 14. Disponível em <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/artigo/1480/politicas-de-saude-e-concepcoes-de-surdez-e-de-deficiencia-auditiva-no-sus-um-monologo>. Acesso: 03 set. 2022.

SOLEMAN, C.; BOUSQUAT, A. Entrevistadora Bárbara Goulart. Concepções de surdez e deficiência auditiva no SUS. [S.l.: s. n.], 2021b. 1 vídeo (26m 25s). Publicado pelo canal Ensp Fiocruz. Disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=Hqr2EQfbnsk&t=121s> Acesso: 10 fev. 2022.

TOSTES, R. S. A atuação de psicólogo bilíngue no atendimento terapêutico à pessoa surda. 2018. **Dissertação (Mestrado em Educação Especial)** – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/10514>. Acesso: 05 fev. 2021.

VARELLA, D. **Precisamos organizar o SUS**. [Entrevista cedida à] Liseani Morosini. Rio de Janeiro, 01 nov. 2019. Disponível em: <<https://radis.ensp.fiocruz.br/index.php/home/entrevista/precisamos-organizar-o-sus#access-content>>. Acesso: 12 jun. 2022.

VIEIRA. K. A.; BRITO. F. C. de; FERNANDES. M. V. C. O cenário da assistência de enfermagem frente aos pacientes surdos: revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 5, p. e7446, 22 maio 2021. Disponível em <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/7446/4783>. Acesso em: 05 fev. 2022.

WITCHES, P. H.; LOPES, M. C. Surdez como matriz de experiência. **INES Revista Espaço**, 2015. v. 43, p. 32–49.

WITKOSKI, S. A. Surdez e preconceito: a norma da fala e o mito da leitura da palavra falada. **Revista Brasileira de Educação**, 2009. v. 14, n. 42, p. 565–576. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbedu/a/6ptNkpmYjjqs8VB6p4hvGRd/?lang=pt>>. Acesso: 02 set. 2022.

I. ANEXOS

II. ANEXO A – Entrevista semiestruturada – secretário(a) de saúde do município

Podemos gravar essa entrevista?

Gostaria de agradecer a sua participação

1. Você pode me falar um pouco sobre sua formação. Há quanto tempo você atua como profissional da saúde e como Secretária de Saúde, em São Carlos?
2. A Secretaria de Saúde tem um protocolo previsto para orientações dos profissionais de saúde do município acerca dos atendimentos das pessoas surdas?
3. Existem documentos como legislações e decretos para garantir acessibilidade a esse público, na esfera da saúde?
4. A Secretaria disponibiliza cursos para os profissionais da saúde sobre Libras ou especificidades nos atendimentos a esse público?
5. A Secretaria dispõe de equipes treinadas para atender as pessoas surdas ou acerca da possibilidade de acionar intérpretes de Libras para mediar a comunicação nos atendimentos na área da saúde?
6. Tem alguma previsão de contratação de intérprete? vocês estão pensando em unidades bilíngues em que você tem ali o profissional da saúde que é fluente em Libras?
7. Gostaria de acrescentar alguma informação que considera importante à essa pesquisa?

III.ANEXO B – Entrevista semiestruturada – surdos(a) usuários dos serviços de saúde**Pode gravar essa entrevista?**

Gostaria de agradecer a sua participação

1. Você vai ao médico, cuida da sua saúde sempre ou só vai quando sente dor ou passa mal?
2. Quando você vai ao médico, você vai no SUS ou em algum convênio?
3. Como faz agendamentos de consultas e exames?
4. Você pede intérprete nos atendimentos da saúde?
5. Você já viu campanha de saúde em São Carlos, por exemplo, o folder sobre cuidados com a saúde e prevenção de doenças?

IV. ANEXO C – Entrevista semiestruturada - profissional da saúde do município

Podemos gravar essa entrevista?

Gostaria de agradecer a sua participação

1. Qual a sua formação? Há quanto tempo você atua como profissional da saúde em São Carlos?
2. O seu local de trabalho presta serviço público ou privado de saúde?
3. Você já atendeu pessoas surdas onde você trabalha?
4. Se sim, pode me contar como foi esse atendimento?
5. Enquanto profissional da saúde, você recebe ou já recebeu orientações ou treinamento para atender as pessoas surdas?
6. Se sim, pode me dizer com que frequência e como recebe essas instruções?
7. Tem mais alguma coisa que gostaria de contar para contribuir com a pesquisa?