



# Acessibilidade dos Surdos aos serviços de saúde em Portugal

**Tânia Raquel Ferreira Vilão**

**Dissertação de Mestrado em Educação Especial**

Orientação: Professor Doutor António Vieira Ferreira

Janeiro, 2014



UNIVERSIDADE PORTUCALENSE

## **AGRADECIMENTOS**

Este é o momento final de reflexão. Chega agora ao fim mais uma etapa importante. Todos estes meses foram profícuos em aspetos marcantes, por isso, tenho de, na elaboração deste estudo, agradecer às pessoas que se disponibilizaram para me ajudar, pois, estou consciente de que, sem o apoio de todos, esta etapa teria sido bastante difícil de concluir. Penso que estes instantes são muito importantes para quem os escreve e sobretudo para quem os lê. Assim, se todos os profissionais tivessem oportunidade de escrever os seus percursos e as suas conclusões, e esse contributo pudesse chegar a outros profissionais, resultaria numa união de esforços que levaria a uma construção social mais rica.

Quero agradecer em primeiro lugar, e de uma forma especial, ao meu orientador, Professor Doutor António Vieira Ferreira, pelo seu apoio total e trabalho árduo ao longo da execução desta dissertação, que em muito contribuíram para que esta se tornasse uma realidade.

Em segundo lugar, tenho de estar grata aos membros da Comunidade Surda, pela ajuda disponibilizada e por tudo o que me ensinaram até hoje.

Por fim, mas, não menos importante, dedico este trabalho à minha família pelo esforço realizado para que eu pudesse concretizar este sonho. Um agradecimento especial por todos os conselhos, pelas horas de escuta, de partilha e de atenção.

Tânia Vilão

## **RESUMO**

Este estudo trata a acessibilidade dos Surdos aos serviços de saúde em Portugal, centralizando-se na importância assumida pela comunicação, relativamente à acessibilidade, no seio da Comunidade Surda.

No início deste trabalho, é apresentada uma fundamentação teórica relacionada com os conceitos base - comunicação, comunidade Surda e acessibilidade. Os conceitos de comunicação e acessibilidade são discutidos em relação à minoria linguística e cultural Surda, propondo-se a responsável por este trabalho a investigar o modo como os Surdos têm acesso à saúde em Portugal.

Os participantes envolvidos nesta investigação são jovens adultos Surdos que facultaram informação sobre a temática supra referida, através de um questionário. Nesse questionário, onde a informação é pessoal, foram abordados a língua e os serviços de saúde. Os indivíduos Surdos responderam a perguntas e deram as suas opiniões relativamente a estes conceitos.

No final desta investigação, os resultados mostram que do total das cinco hipóteses formuladas para esta investigação somente uma não foi confirmada.

**Palavras-chave:** Língua Gestual Portuguesa, Comunicação, Acessibilidade, Surdo, Intérprete de Língua Gestual Portuguesa.

## **ABSTRACT**

This study deals with the accessibility of health services concerning the Deaf community in Portugal and is focused on the huge importance of communication relating to accessibility within the Deaf Community.

At the beginning of this paper, we present a theoretical framework related to the basic concepts of communication, the Deaf community and accessibility. The concepts of communication and accessibility are discussed in relation to the linguistic and cultural minority of the Deaf community and will be the basic of on investigation on how the Deaf have access to health care in Portugal.

The participants involved in this research are young Deaf adults who have provided information about the above mentioned topics through individual interviews. In these interviews, where accessibility was the keyword, Deaf individuals answered several questions and gave their opinions on this concept.

At the end of this study, the results achieved allowed us to confirm four of the five hypotheses sustained by this investigation.

**Keywords:** Portuguese Sign Language, Communication, Accessibility, Deaf, Interpreter of Portuguese Sign Language.

## **LISTA DE SIGLAS**

**AILGP** – Associação de Intérpretes de Língua Gestual Portuguesa

**APS** – Associação Portuguesa de Surdos

**ASP** – Associação de Surdos do Porto

**ESEC** – Escola Superior de Educação de Coimbra

**ESEP** - Escola Superior de Educação do Porto

**ESES** - Escola Superior de Educação de Setúbal

**IEFP** – Instituto de Emprego e Formação Profissional

**ILPG** – Intérprete de Língua Gestual Portuguesa

**INR** – Instituto Nacional de Reabilitação

**LP** – Língua Portuguesa

**LGP** – Língua Gestual Portuguesa

**NEE** – Necessidades Educativas Especiais

**SNR** - Secretariado Nacional para a Reabilitação

**SNRIPD** – Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência

**SUVAG** – Sistema Universal Verbotonal de Audição Guberiana

**UAAS** – Unidades de Apoio a Alunos Surdos

## SUMÁRIO

AGRADECIMENTOS .....	II
RESUMO.....	III
Palavras-chave: .....	III
ABSTRACT .....	IV
Keywords: .....	IV
LISTA DE SIGLAS .....	V
SUMÁRIO.....	VI
ÍNDICE DE FIGURAS .....	IX
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	X
ÍNDICE DE TABELAS .....	XII
INTRODUÇÃO .....	14
I PARTE – FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	17
1. COMUNICAÇÃO.....	18
1.1. Comunicação.....	18
1.2. Comunicação como facilitador social.....	22
2. COMUNIDADE SURDA .....	26
2.1. Breve história da comunidade Surda em Portugal.....	26
2.2. Perspetivas sobre os Surdos .....	33
2.2.1. Modelo médico .....	33
2.2.2. Modelo social.....	34
2.2.3. Modelo linguístico-cultural .....	34
2.3. Comunidade Surda: cultura minoritária?.....	35
3. ACESSIBILIDADE.....	37

3.1. <i>Acessibilidade</i> .....	37
3.2. <i>Acessibilidade Comunicacional</i> .....	39
3.2.1. <i>Ajudas técnicas/tecnologias de apoio</i> .....	43
3.2.2. <i>Intérprete de LGP como mediador entre Surdos e ouvintes</i> .....	45
3.2.2.1. <i>Código de ética do ILGP</i> .....	49
3.2.2.2. <i>Linhas de Conduta do ILGP</i> .....	52
3.2.2.3. <i>Intérprete no contexto da saúde</i> .....	52
II PARTE – METODOLOGIAS DA INVESTIGAÇÃO.....	54
1. <i>METODOLOGIAS DA INVESTIGAÇÃO</i> .....	55
1.1. <i>Questão de partida, hipóteses e objetivos</i> .....	55
1.2. <i>Metodologia e Construção do questionário</i> .....	57
1.3. <i>Amostra (Sujeitos)</i> .....	58
1.3.1. <i>Critérios de Seleção</i> .....	59
1.4. <i>Procedimentos e aplicação do questionário</i> .....	60
2. <i>APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS</i> .....	61
2.1. <i>Questionário – I Parte</i> .....	61
2.2. <i>Questionário – II Parte</i> .....	66
2.3. <i>Questionário – III Parte</i> .....	70
3. <i>ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS</i> .....	82
CONCLUSÃO.....	87
BIBLIOGRAFIA .....	91
WEBGRAFIA .....	95
LEGISLAÇÃO .....	96
PUBLICAÇÃO NÃO OFICIAL .....	97

ANEXOS .....	98
QUESTIONÁRIO.....	99
TABELAS DAS RESPOSTAS OBTIDAS ONLINE.....	105
CÓDIGO DE ÉTICA E LINHAS DE CONDUTA DO INTÉRPRETE DE LÍNGUA GESTUAL PORTUGUESA.....	113

## **ÍNDICE DE FIGURAS**

Figura 1 – Diagrama representativo do conceito de “Interpretação;” ..... 46

Figura 2 - Diagrama representativo das conclusões recolhidas; ..... 88

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Distribuição da amostra por idades; .....	62
Gráfico 2 – Surdez de nascença ou adquirida depois de nascer; .....	62
Gráfico 3 – Organização de indivíduos Surdos por local de residência; .....	63
Gráfico 4 – Amostra indagada por género; .....	64
Gráfico 5 - Quantidade de indivíduos por situação profissional;.....	64
Gráfico 6 - Nº de familiares Surdos por indivíduo inquirido; .....	65
Gráfico 7 – Língua Materna;.....	66
Gráfico 8 - Classificação dos Surdos segundo cultura/língua; .....	67
Gráfico 9 – Distribuição das capacidades comunicativas em LGP e LP de cada informador; .....	68
Gráfico 10 – Frequência de utilização do intérprete de LGP (%); .....	69
Gráfico 11 – Distribuição da amostra conforme a frequência de deslocação aos serviços de saúde em Portugal; .....	70
Gráfico 12 – Apoios de que os Surdos beneficiam na deslocação a um serviço de saúde (%);.....	71
Gráfico 13 – Acompanhamento dos indivíduos Surdos aos serviços de saúde (%);.....	72
Gráfico 14 – Distribuição da amostra segundo o critério de escolha de um ILGP para acompanhamento aos serviços de saúde (%); .....	73
Gráfico 15 – Reação do profissional de saúde à presença do intérprete de LGP durante o ato clínico (%);.....	74

Gráfico 16 – Interação profissional de saúde-utente na ausência do ILGP (%); .....	75
Gráfico 17 - Comunicação utilizada entre o profissional de saúde e o Surdo na ausência do ILGP (%); .....	76
Gráfico 18 - Distribuição dos inquiridos perante a forma como ficam esclarecidos no acesso aos serviços de saúde;.....	77
Gráfico 19 - Respostas à questão “Sente que perde autonomia por não ir sozinho aos serviços de saúde?” (%);.....	78
Gráfico 20 - Distribuição dos Surdos relativamente à questão “ <i>Faltou, alguma vez, a uma consulta médica por não ter quem o acompanhasse?</i> ”; .....	79
Gráfico 21 - Síntese das maiores preocupações dos Surdos relativamente aos serviços de saúde (%);.....	80

## **ÍNDICE DE TABELAS**

Tabela 1 – Síntese de respostas à questão “Se sim, beneficia com a sua presença? Porquê?” .....	74
Tabela 2 – Pergunta 1 da I parte do questionário; .....	105
Tabela 3 - Pergunta 2 da I parte do questionário; .....	106
Tabela 4 - Pergunta 3 da I parte do questionário; .....	107
Tabela 5 – Pergunta 4 da I parte do questionário; .....	107
Tabela 6 - Pergunta 5 da I parte do questionário; .....	107
Tabela 7 - Pergunta 6 da I parte do questionário; .....	107
Tabela 8 - Pergunta 1 da II parte do questionário; .....	108
Tabela 9 - Pergunta 2 da II parte do questionário; .....	108
Tabela 10 - Pergunta 3 da II parte do questionário; .....	108
Tabela 11 - Pergunta 4 da II parte do questionário; .....	109
Tabela 12 - Pergunta 1 da III parte do questionário; .....	109
Tabela 13 - Pergunta 2 da III parte do questionário; .....	109
Tabela 14 - Pergunta 3 da III parte do questionário; .....	109
Tabela 15 - Pergunta 4 da III parte do questionário; .....	110
Tabela 16 - Pergunta 4.1. da III parte do questionário; .....	110
Tabela 17 - Pergunta 5 da III parte do questionário; .....	110
Tabela 18 - Pergunta 6 da III parte do questionário; .....	110

Tabela 19 - Pergunta 7 da III parte do questionário; .....	111
Tabela 20 - Pergunta 8 da III parte do questionário; .....	111
Tabela 21 - Pergunta 9 da III parte do questionário; .....	111
Tabela 22 - Pergunta 10 da III parte do questionário; .....	111
Tabela 23 - Pergunta 11 da III parte do questionário; .....	112

## **INTRODUÇÃO**

*“ (...) forçá-lo a fazê-lo de uma forma que não seja natural e espontânea, significa limitar a sua liberdade de expressão, limitar o seu corpo, limitar a sua voz. Aceitar as diferentes formas de comunicação assume, então, uma importância fulcral”*  
*Nascimento (2009, p. 8) citado por Nascimento (2010, p. 5)*

Esta investigação além de ser um estudo sobre a acessibilidade dos Surdos aos serviços de saúde em Portugal pretende elucidar a comunidade envolvente sobre a essência dos Surdos. Neste sentido, é importante referirmos que no decorrer desta investigação vamos utilizar a terminologia de ‘Surdo’ para nos referirmos aos membros pertencentes à comunidade Surda, tal como refere Moura (2000) citado por Santana e Bergamo (2005, p. 579). Segundo os autores referidos,

*“Moura (2000) utiliza o termo “Surdo”, com letra maiúscula, diferenciando-o dos termos “deficiente auditivo” e “surdo”. Para a autora, o termo “Surdo” refere-se ao indivíduo que, tendo uma perda auditiva, não é caracterizado pela sua deficiência, mas pela sua condição de pertencer a um grupo minoritário, com direito a uma cultura própria e a ser respeitado na sua diferença. A utilização de “surdo” refere-se à condição audiológica de não ouvir.”*

A acessibilidade dos Surdos apresenta-se, na generalidade, como uma das temáticas mais importantes no seio da comunidade Surda. Se entendermos por acessibilidade a facilidade de acesso e uso de ambientes, produtos e serviços por qualquer cidadão, independentemente se possui ou não uma deficiência, podemos questionar-nos como podem, através dos apoios disponibilizados, os membros da comunidade Surda ter acesso à sociedade a que têm direito

Se para um cidadão comum ir a uma repartição de finanças ou ir a uma consulta médica é uma tarefa banal, para um indivíduo Surdo torna-se uma verdadeira luta de «sobrevivência». Vejamos, então, o que se passa com os Surdos nesta matéria.

Desde a antiguidade os indivíduos Surdos foram encarados como uma minoria social, que, por esse motivo, estavam privados de certos «*privilégios*» em relação à comunidade envolvente. Detentores de uma cultura e de uma língua própria, os Surdos, atualmente, e apesar dos inúmeros avanços em relação à sua comunidade, continuam a ser encarados e olhados de forma diferente. A acessibilidade continua a ser a maior barreira nas suas vidas, nomeadamente a acessibilidade comunicacional.

A comunicação é, como todos sabemos, a maior expressão do ser humano, por esse motivo, todos os indivíduos têm, obrigatoriamente, direito a ela. No caso dos indivíduos Surdos, inúmeras vezes, este facto não se verifica: ou porque não são disponibilizados os apoios necessários, ou porque o pessoal pertencente a um serviço público não está habilitado para o uso da Língua Gestual Portuguesa ou até mesmo por, alguma, falta de vontade da comunidade ouvinte.

Partindo de pressupostos, propusemo-nos realizar o presente estudo, que teve como objetivo principal a recolha de informação sobre o modo como a acessibilidade dos Surdos fica comprometida devido à falta de conhecimento, ou não, dos profissionais de saúde, da Língua Gestual Portuguesa. Para materializar este trabalho realizou-se uma investigação, que culminou com a aplicação de um questionário, cujo estudo resultou na escrita da primeira parte desta dissertação - Fundamentação teórica, estruturada em três capítulos que se propõem apoiar e sustentar a segunda parte deste trabalho (II Parte – Métodos e Resultados).

No primeiro capítulo, tratamos o conceito de comunicação, no geral e em particular, detalhadamente, a comunicação como facilitador social.

Debatemos, no segundo capítulo, a noção de comunidade Surda, a perspetiva histórica da comunidade Surda em Portugal, as perspetivas sobre os Surdos, recorrendo, ao modelo médico, modelo social e modelo linguístico-cultural. Para aprofundar essas noções executamos uma investigação tendo em conta a posição dos indivíduos Surdos na sociedade, nomeadamente em Portugal, ao longo dos tempos. Por fim, neste capítulo, será abordada a comunidade Surda enquanto cultura minoritária.

Os dois primeiros capítulos focam temáticas essenciais, ou seja, paralelas ao estudo empírico. Assim, no terceiro capítulo, a temática do estudo

experienciado será abordada com uma maior especificidade. Neste capítulo foi abordada a acessibilidade como tema central, tratando-se também a acessibilidade comunicacional e as ajudas técnicas/tecnologias de apoio. Por fim, mas não menos importante, é abordada a temática do ILGP como mediador entre Surdos e ouvintes, bem como, o ILGP no contexto da saúde.

Na segunda parte deste estudo, apresentamos o trabalho experienciado em pormenor. Traçamos a questão de partida, as hipóteses e os objetivos gerais e específicos e abordamos a metodologia de construção do questionário e os sujeitos que nele participaram. Descrevemos o procedimento estatístico relativo aos resultados obtidos e efetuamos a apresentação e discussão dos resultados.

Numa derradeira fase e para finalizar este trabalho, são apresentadas as conclusões finais. Estas pretendem ser elucidativas e incutir noutros investigadores uma motivação para que a jornada que aqui se iniciou seja continuada e sejam desmistificados alguns dos «segredos» da sociedade que muitos apelidam de 'mundo do silêncio'.

# **I PARTE – FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

## 1. **COMUNICAÇÃO**

*“Comunicação é (...) uma característica humana essencial e uma necessidade social fundamental. Seu núcleo central é a noção filosófica da intersubjetividade, que implica uma comunicação na liberdade, na igualdade e na solidariedade.”*

*(Dr. Michael Traber, 2004, p. 1)*

### 1.1. **Comunicação**

A comunicação está presente na vida mesmo antes do nascimento. Definir comunicação tem sido, ao longo dos tempos, uma árdua tarefa, isto porque, se torna complexo criar uma definição que seja suficientemente completa e que seja aceita por investigadores das diferentes ciências.

Olharemos de seguida para as distintas opiniões sobre esta temática. Cada ponto de vista foca aspetos pertinentes para este estudo de modo a formular conceitos base para esta investigação.

Atualmente, numa sociedade onde assistimos à globalização, onde a divulgação da informação e do conhecimento se tornou vigorosa, onde o desenvolvimento acontece de forma acelerada e ininterrupta e onde a participação na sociedade é um direito de todos os indivíduos não se pode negar que a capacidade para habitar um mundo multicultural é, cada vez mais, uma necessidade da sociedade moderna. O conhecimento e a comunicação assumem então um papel importante.

Existem situações na vida quotidiana dos indivíduos onde a comunicação assume um papel primordial além da importância natural por ela desempenhada. Vejamos por exemplo, nas suas atividades diárias os ouvintes possuem o acesso vedado ao mundo dos Surdos: o mundo do silêncio. Ao longo dos anos, e perpetuando-se até à atualidade, a temática da Surdez sempre esteve envolvida em controvérsias no que se refere à educabilidade e à participação do sujeito Surdo na sociedade. Muitos são os fatores que contribuíram para o desenrolar desta situação, contudo, a barreira linguística é a mais evidente, pois, não permite a, a plena, comunicação entre Surdos e ouvintes.

*“Tal como acontece com todas as crianças / jovens com deficiência, também a integração da população surda nas escolas portuguesas sofreu sucessivas alterações que foram acompanhando os diversos movimentos de enquadramento daquela população, assim como a forma de comunicação utilizada com e por eles, elemento fundamental de interação e aprendizagem no seio escolar e familiar.”*  
(Nascimento, 2012, p. 57)

Tal como se começou por referir o conceito de comunicação é um conceito de complexa delimitação e por sua vez difícil de definir. A raiz etimológica da palavra comunicação é a palavra *communicatione*, que em latim significa participar, pôr em comum ou ação comum. Comunicação pode traduzir-se no relacionamento entre seres que tornam comum algo entre eles. Watzlanwick, Beavin e Jackson (1993), citados por (Nascimento, 2011, p. 5) defendem que a comunicação, é *“uma condição sine quo non da vida humana e da ordem social”*, ou seja, é o epicentro da vida. Todos os seres vivos, pensantes ou não, conduzem as suas vidas tendo por base a comunicação. Existem animais que possuem métodos de comunicação requintados e que se perpetuam no tempo. Não será então arrojado dizer que, das diversas espécies de animais descritas, quase todas, numa ou noutra fase da sua vida, necessitam de comunicar. Neste sentido, Silva (2002, p. 33) expõe,

*“De fato, o que diferencia o homem dos outros animais e marca sua especificidade encontra-se ancorado no âmbito da produção cultural, por isso o destaque na centralidade da linguagem e do uso de instrumentos como transformadores da história da espécie humana, demarcadores da evolução filogenética e constitutivos da ontogênese”*

O homem distingue-se de todos os outros seres pela sua forma de comunicação, pois, nas quatro grandes formas de comunicação humana: *intrapessoal* (comunicação consigo mesmo, ou seja, é como que uma introspeção utilizando formas de pensamento mecânico), *interpessoal* (modo de se relacionar com outras pessoas construindo relações), *organizacional* (comunicação utilizada em empresas; comunicação entre diversos graus hierárquicos) e *mediada* (comunicação realizada através dos meios de comunicação social: televisão, rádio, jornais, etc.), o homem, que fala, utiliza

para se expressar a linguagem; essa comunicação solicita uma intenção e uma capacidade informativa. Onde está presente comunicação, existe linguagem. Subsistem inúmeros tipos de linguagem para se estabelecerem atos comunicativos, no entanto, destaquemos dois grandes tipos: linguagem verbal (linguagem oral e linguagem escrita), aquela que faz uso das palavras para comunicar algo, e a não-verbal, a que utiliza outros métodos de comunicação, que não as palavras. Neste contexto e relativamente à linguagem verbal, Gonçalves (2003, p. 24) assegura que,

*“As duas formas de linguagem verbal têm características que lhe dão especificidade, que as diferenciam e que evidenciam os traços comuns. A linguagem oral é comum a todo o ser humano, desde que não ocorra qualquer anomalia que o possa privar dela. A linguagem escrita, pelo contrário, não é comum a todos os homens, há sociedades sem escrita, mas construídas por falantes.”*

Na atualidade, muito se tem falado sobre a “sociedade da imagem”, dando-se ênfase, em especial, aos processos de comunicação constituídos pela visualidade. Destacam-se, assim, as presenças de novos discursos, não somente o verbal, oral ou escrito, mas discursos que medeiam predominantemente a produção do conhecimento a partir de novas formas, ou seja, a linguagem não-verbal. Esses discursos dependem, inúmeras vezes, de fatores vivenciais (experiências anteriores marcantes) e de fatores adquiridos (nível socioeconómico e cultural; influencias sócio afetivas). Nesta perspetiva, Nascimento (2009, p. 35), citado por (Nascimento, 2010, p. 5) garante que a linguagem se assume como uma ferramenta fundamental para a comunicação, pois, *“assume um papel muito importante no desenvolvimento cognitivo, afectivo-emocional e sócio-ambiental da criança, que passa por um processo de aprendizagem, desenvolvimento e aperfeiçoamento da linguagem”*.

O primeiro contacto com o conceito de *linguagem* ocorre mesmo antes do nascimento, no interior do ventre materno, onde a criança, através dos seus movimentos, tenta comunicar com quem a espera com ansia. Aquando do nascimento a criança é acompanhada por um grito reflexo automático, é através desse grito que realiza o seu primeiro vínculo com a sociedade. A partir dessa altura e, mesmo antes de poder utilizar as palavras, a criança vai

utilizando diferentes formas para comunicar: é nesta fase que surge a experimentação das diferentes formas de linguagem não-verbal, como por exemplo, a comunicação através do olhar, dos gestos, da expressão facial, da expressão corporal e até mesmo do choro. Através da linguagem, as crianças, participam na cultura da sua espécie e, ao mesmo tempo, interiorizam as formas de ação sobre o mundo que as envolve. Ao agirem sob o ambiente, as crianças, iniciam o seu processo comunicativo. Nesse processo, os sistemas simbólicos assumem um papel fundamental, pois, é aí que se começam a estabelecer a atribuição de significado. Sobre a linguagem como sistema simbólico Oliveira (1993, p. 36) regista,

*“Os sistemas de representação da realidade – e a linguagem é o sistema simbólico básico de todos os grupos humanos – são, portanto, socialmente dados. É o grupo cultural onde o indivíduo se desenvolve que lhe fornece formas de perceber e organizar o real, as quais vão constituir os instrumentos psicológicos que fazem a mediação entre o indivíduo e o mundo.”*

Nestas circunstâncias, a comunicação além de processo biológico, uma vez que todos os sujeitos nascem predeterminados para comunicar, passa também a assumir-se enquanto processo psicológico e social. Relativamente à comunicação enquanto processo psicológico, esta surge, pelo facto de, enquanto seres pensantes e emocionalmente dotados, todos os indivíduos sentirem a necessidade de expressar as suas emoções e de concretizar a partilha de conceitos, conhecimento e memórias. Por outro lado, a comunicação assume papel principal enquanto processo social pois é através dela que mantemos o contacto com o mundo, transmitindo valores, ideias, crenças e atitudes.

Comunicar implica regressar às origens, procurar os primórdios da fala, do desenvolvimento e da linguagem; comunicar é partilhar: é trocar ideias, sentimentos e experiências; comunicar é valorizar as pessoas. Neste sentido e numa época como a atual, a comunicação promove grandes diferenças culturais, pelo que, as línguas, a linguagem e a cultura são elementos indissociáveis do processo de comunicação. É este processo que encaminha a vida de cada indivíduo e é ele que torna possível a existência de diferentes línguas e culturas. *Língua* não é um conceito simples de explicar. Muitas vezes,

no processo de comunicação, os conceitos *língua* e *linguagem* parecem misturar-se. Porém, de uma maneira geral, quando falamos em língua, no pensamento de cada um, despontam a língua portuguesa, inglesa, francesa, italiana, ou qualquer outra. É como que uma ideia inconsciente dado que se tem conceção do objeto a que nos referimos. As línguas são um sistema comunicativo que possuem características para que, de um determinado modo, sejam consideradas próprias de quem as utiliza; são um código comum a todos os falantes de uma mesma comunidade linguística e, além disso, são utilizadas de formas distintas, uma vez que, a sua utilização varia em função de diferenciados trajetos de vida e dos distintos caminhos seguidos na aprendizagem da língua mãe. Comunidades diferentes possuem línguas diferentes. Tal como expôs Turner (1990) uma língua diferente equivale a uma visão do mundo diferente, ou seja, quanto maior for o conhecimento de línguas diferentes mais facilmente, enquanto cidadãos responsáveis e preocupados, se pode produzir diferentes formas de ver a realidade e de comunicar. Segundo, Gonçalves (2003, p. 16)

*“Depois dos considerandos feitos em torno dos conceitos de língua e linguagem, coloca-se agora o problema de saber como é que os dois conceitos se relacionam, (...) a existência de um só se justifica com a existência do outro. Se assim não fosse, para que serviria a existência de uma língua se a linguagem não a utilizasse no acto comunicativo? No acto comunicativo, em que língua e linguagem interactuam, encontramos facilmente a esfera respeitante à língua.”*

Como se deu conta, anteriormente, entre estes dois conceitos existe uma relação de dependência que irá perpetuar-se eternamente.

## **1.2. Comunicação como facilitador social**

*Ser social* não é uma característica específica do homem, todos os animais têm necessidade de o ser para sobreviver. Porém, o homem, pelo facto de ser frágil, não sabe viver isolado, precisa de interagir e conviver com os seus pares para facilitar o acesso à informação e para fomentar o

autoconhecimento. Assim, o processo de socialização assume-se como um processo de apropriação ao mundo social. É o transmitir, por meio da comunicação, normas, valores, modos de pensar e situações que compõem a realidade objetiva; este é um processo contínuo que decorre ao longo de toda a vida e termina quando um indivíduo morre. É um processo presente em todas as sociedades, um processo dinâmico, interativo e permanente. Socializar mistura-se então com comunicar.

*“Logo, será, porventura, pela comunicação que se transmite e se interioriza o conceito de cultura de cada um e de cada comunidade, uma vez que a percepção da realidade é adquirida através dos conceitos que foram transmitidos a cada indivíduo.” Duarte, 2006 citado por (Bispo, M. et al, 2006, p. 263)*

Porém, muitas são as questões levantadas em torno deste conceito e das suas funções. Assim, nesta perspectiva podem destacar-se quatro principais funções da comunicação.

- ✓ Informação;
- ✓ Persuasão e motivação;
- ✓ Educação;
- ✓ Socialização.

Numa primeira abordagem, ao pensar em comunicação, aflora à mente de cada indivíduo o conceito de comunicação associado à informação. Este não é um pensamento desapropriado, pois, uma das funções da comunicação é informar, ou seja, é o formular de opiniões sobre a realidade atual e a transmissão e obtenção de conhecimentos. Além disso, relacionado com este tema aparece, múltiplas vezes, os conceitos de persuasão e motivação. É essencial que estes sejam corretamente abrangidos, pois o controlo social e a necessidade de adaptar atitudes e comportamentos entre os indivíduos de uma mesma comunidade, ou de um determinado grupo social são, nos dias de hoje,

cada vez mais evidentes. A necessidade de conviver num mundo multicultural e adaptado a todos é cada vez mais uma necessidade de uma sociedade em desenvolvimento comunicacional. Relativamente às análogas funções da comunicação pode destacar-se a função de *educação/educar*, isto é, toda a herança social e cultural que é transmitida ao longo das gerações está envolvida no processo comunicacional, isto porque, a herança que é experimentada pelo indivíduo de uma determinada cultura está sujeita a controlo e vigilância. Este facto é enaltecido por Silva (2001, p. 25) que refere que,

*“as diferentes sociedades criam especificidades linguísticas de acordo com as suas necessidades, como no caso dos índios e dos esquimós (...) para os índios, as diversas tonalidades do verde têm variados nomes, e para os esquimós o branco do gelo recebe um nome conforme suas características”.*

Por outro lado, comunicar é *socializar* e neste campo avança no pensamento o facto de a comunicação permitir a integração do sujeito na sociedade, particularmente nos grupos, ou seja, permite a troca e difusão de informação, de experiências, aprendizagens e a vivência de regras e normas de conduta que a sociedade lhe impõe. Assim, o mesmo autor afirma que é através da comunicação que um indivíduo se constrói e é capaz de viver em sociedade com os pares, todavia, a forma de comunicar e a importância que a mensagem assume são restringidos pelo momento sócio histórico em que estão envolvidos.

Nos dias que correm a sociedade é “cercada” pela comunicação Não devemos negá-la ou fingir que não existe. A comunicação é o canal utilizado pelos indivíduos para transmitir cultura, é através dela que se aprende a ser *membro* da sociedade, isto é, que se aprende a conviver e a socializar.

*“Quando nasce, o Homem inicia o processo de socialização, processo pelo qual os novos membros aprendem a enquadrar-se na sociedade e absorvem as regras e a cultura da mesma, numa relação privilegiada com a figura maternal que, aos poucos, se vai estendendo a toda a família” Duarte, 2006 in (Bispo, M. et al, 2006, p. 262)*

Contudo, este não é um processo que ocorra propositadamente, nenhum indivíduo ensina outro como está organizada a sociedade ou como é que se pensa e se sente a cultura. Este é um processo que ocorre de forma natural, através da experiência compilada por cada um, onde a comunicação é *rainha*.

Apesar da comunicação assumir um papel fundamental na vida de cada um, o indivíduo não tem consciência da sua prática. Para os indivíduos, comunicar é tão natural como andar ou respirar. A comunicação é uma necessidade básica da pessoa humana, do homem social e só se tem consciência disso quando, por um motivo ou outro, se fica privado dela.

## **2. COMUNIDADE SURDA**

*“Somos extraordinariamente ignorantes em relação à surdez, que o Dr. Johnson classificou como ‘uma das desesperadas calamidades humanas’ – muito mais ignorantes do que um homem instruído em 1886 ou 1786”*  
(Sacks, 1989, p. 17)

### **2.1. Breve história da comunidade Surda em Portugal**

Antes de analisarmos o modo como as pessoas Surdas são vistas, a fim de estudar a acessibilidade dos Surdos aos serviços de saúde em Portugal, é importante referir que neste capítulo falaremos da vida dos Surdos, uma vez que, necessitamos de compreender se evoluíram, desde a antiguidade até ao presente. Além disso, é importante mencionar que a história de vida dos Surdos é fortemente persuadida por todos os episódios ocorridos no seio da educação e da presença ou não da Língua Gestual Portuguesa.

Todo o comportamento humano tem origem nas funções pelo cérebro desempenhadas. A questão da modalidade da língua usada na instrução de alunos Surdos manipula todas as dimensões que compõem um ser humano. Deste modo, é a linguagem, em conjunto com os todos os outros processos mentais, que define a estrutura biológica do nosso cérebro, sendo que o acesso livre e total a uma língua é fundamental para o correto desenvolvimento da personalidade humana (Vigotsky, 1996). Concludentemente, a presença ou carência da língua gestual no ensino dos jovens Surdos determina a forma como essas crianças têm acesso ao conhecimento e se desenvolvem. Assim sendo, a escolha da modalidade da língua na educação deixou marcas profundas nas comunidades Surdas em todo o mundo, inclusive em território nacional.

A educação dos Surdos em Portugal sofreu um imenso avanço nas últimas década, devido à investigação, especificamente, sobre a aquisição da linguagem humana. Segundo Carvalho (2007, p. IV), *“A pesquisa sobre a História da Educação de Surdos em Portugal e sobre os Métodos utilizados*

*desde 1823 (data da fundação da primeira escola de Surdos em Portugal) até ao presente, fez-se através de fontes históricas secundárias”.*

Deste modo, o mesmo autor, divide a História da Educação dos Surdos em Portugal em três grandes períodos:

- ✓ **Primeiro Período** (1823 a 1905) – Metodologias gestuais com suporte na escrita;
- ✓ **Segundo Período** (1906 a 1991) – Metodologias Oralistas;
- ✓ **Terceiro Período** (1992 até à atualidade) – Implementação e desenvolvimento do modelo de educação bilingue para Surdos.

O primeiro período da história dos Surdos em Portugal tem início no ano de 1823 no reinado de D. João VI. Este rei, a pedido de um dos seus nove filhos, a princesa D. Isabel Maria, chamou a Portugal o professor sueco Aron Borg que foi convidado a criar uma instituição tal como existia em Estocolmo, e onde ele introduziu o alfabeto manual e alguns gestos, ensinando alguns surdos a serem formadores. Este instituto ficou inicialmente (1823) instalado no Palácio Conde Mesquitela em Lisboa. Os anos seguintes foram bastantes atribulados devido às diversas mudanças de localização, de direções e à perda de autonomia para a Casa Pia de Lisboa e para os Asilos Municipais. Todavia, enquanto o professor Per Aron Borg e todos os seus discípulos estiveram na direção do instituto as metodologias utilizadas baseavam-se em três importantes pressupostos, sendo que, a comunicação com os alunos era feita com base no método gestual e no alfabeto manual (dactilologia), ou seja, a comunicação era feita por gestos sem recorrer à oralidade. Além disso, o professor defendia que todos os Surdos deveriam ter acesso à leitura e à escrita do mesmo modo e que todos deveriam ter acesso a uma profissão que, no futuro, lhes permitisse ter autonomia e independência económica. Em 1844 o instituto deixa de ter apoio do rei e encerra as portas em 1860. Durante dez anos existe um interregno nas atividades do instituto e apenas em 1870 ocorre, sob a coordenação do padre Pedro Maria de Aguiar, a abertura de um novo curso gratuito para Surdos na cidade de Lisboa.

É entre 1891 e 1892 que ocorre a grande viragem na utilização dos métodos até então utilizados. O professor Miranda de Barros reprovando o uso da língua gestual adotou o Método Oralista e em 1891, é nomeado professor do instituto, aquando do reconhecimento de irregularidades por parte do diretor Eliseu Aguiar (sobrinho do padre Pedro Maria Aguiar, que havia sido o fundador do instituto no Porto), inaugura o Instituto de surdos de Araújo Porto.

Em 1906, inicia-se então o segundo período onde se observa a utilização de metodologias oralistas. Este período decorre de 1906 a 1991 e na utilização destas metodologias podem destacar-se três métodos utilizados:

Método natural - sugere o treino da fala e o treino auditivo de uma forma natural. Este método assume como princípios o facto de a linguagem e o vocabulário deverem ser cedidos à criança surda tendo em vista as suas carências e não em conformidade com a planificação de frases ou palavras. Além disso, este método defende que tudo deve ter um enquadramento; que a conversação/diálogo são a apoio de todo o trabalho; e todas as novas aquisições devem resultar de situações naturais.

Método materno-reflexivo – método cujo autor foi Van Uden, padre holandês, e que se destina a crianças na fase pré-linguística. Este autor defende que a criança pode aprender a falar por meio oral, devendo a comunicação entre aluno e professor ser privilegiada e semelhante à comunicação usada entre mãe e filho, devido à modulação vocálica e ao uso de sentimentalidade/afetividade e ênfase. Este método sugere a inclusão da escrita de forma prematura com o objetivo de ajudar a memorização do material linguístico. Além disso, assume-se como sendo um método que motiva a criança a refletir sobre língua segundo a orientação do professor.

Método verbotonal – identificado de acordo com a sigla SUVAG, ou seja, sistema universal verbotonal de audição Guberiana. Este método defende que a função essencial da língua é a expressão do significado através do

som e do movimento. Petar Guberina, seu autor, defendeu que o treino auditivo permite o alargamento da compreensão e da fala, sendo que, a compreensão corporal dos sons é feita através da amplificação dos sons graves. Por esse motivo, este método foi reconhecido e difundiu-se aceleradamente pelo mundo. Baseado na utilização de aparelhos eletroacústicos específicos, este método, utilizava um mecanismo de filtragem e de vibradores que proporcionavam a adequação da mensagem oral à extensão auditiva de cada indivíduo. Além disso, é importante reforçar a ideia que para Guberiana a utilização deste método era viável, pois, este autor assumia que todos os indivíduos possuíam resíduos auditivos que necessitavam de ser desenvolvidos.

Durante todo este período a língua gestual era totalmente proibida, sendo o método oralista encarado como o método primordial para o crescimento das crianças. Todavia, as crianças e jovens Surdos continuavam a comunicar gestualmente, escondendo-se dos seus professores e até gestuando pela noite fora, nos dormitórios, mesmo depois de as luzes serem apagadas.

Após vários anos de proibição do uso da Língua Gestual, a partir do ano de 1991 dá-se o nascer de um novo momento: o terceiro período. Este período é marcado pela educação bilingue, que, regendo-se pela aprendizagem da língua gestual e língua materna, veio permitir uma viragem na educação dos surdos, para quem a corrente exclusivamente oralista ou gestualista era mais redutiva como forma de comunicação e, concludentemente, de integração. Este modelo bilingue perpetua-se desde 1991 até à atualidade e assume como princípio o facto de a criança surda dever fazer as suas aprendizagens através de sua língua materna, adquirindo como língua segunda, a língua da comunidade ouvinte que a rodeia (Língua Portuguesa) – bilinguismo. Baptista (2010, p. 198) define bilingue como sendo um termo que,

*“significa que, na educação da criança surda, se vão utilizar duas línguas diferentes. Por um lado, a língua gestual, com as suas características próprias, sendo o sistema comunicativo preferencial atendendo aos valores da comunidade surda e à sua própria cultura; por outro, a língua oral da comunidade ouvinte onde*

*a criança vive com vista à sua integração social, acesso à língua escrita e, se possível, falada.”*

Apesar do terceiro período começar em 1991, as primeiras demonstrações de mudança no ensino de Surdos em Portugal com vista a uma educação bilingue, começam a fomentar-se em 1989 com o aparecimento da lei 9/89 - Lei de Bases de Prevenção e de Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiências. Esta lei reconhece o indivíduo Surdo como deficiente e, como consequência, capacita-o ao tratamento e à reabilitação. Um ano depois o decreto-lei 35/90, que visa a promoção do sucesso escolar, o pleno acesso à educação e sua obrigatoriedade, define a obrigatoriedade da escolaridade básica para os alunos com necessidades educativas especiais. Sendo o indivíduo Surdo considerado deficiente pela lei 9/89, em 1991 surge um novo decreto-lei que vem demarcar um regime educativo especial para todos os deficientes – decreto-lei 319/91. Este decreto fomenta a integração de todos os alunos Surdos em escolas regulares situadas na sua área de residência.

Em 1994, Portugal assina a declaração de Salamanca. Esta é uma declaração de princípios tendo em vista a educação para todos: crianças, jovens e adultos com NEE. Neste sentido, refere-se a educação inclusiva como sendo a grande conquista do século XX, pois, esta promove a construção de uma sociedade democrática, de uma cidadania participativa e que respeita a diferença. Decorridos três anos da assinatura da declaração, em 1997, ocorre o reconhecimento da Língua Gestual Portuguesa e é incluído na Constituição de República Portuguesa – III capítulo, artigo 74º, 2 h) - o dever de o estado Português *“Proteger e valorizar a língua gestual portuguesa, enquanto expressão cultural e instrumento de acesso à educação e da igualdade de oportunidades”*. Para este reconhecimento deveras contribuiu a obra coordenada por António Vieira Ferreira – *“Gestuário da Língua Gestual Portuguesa”* - datado de 1991, bem como, o estudo científico realizado por Maria Augusta Amaral, Amândio Coutinho e Maria Raquel Delgado Martins, autores da obra *“Para uma Gramática de Língua Gestual Portuguesa”* (1994). Com este reconhecimento oficial, o Instituto Jacob Rodrigues Pereira, em Lisboa, concede à LGP um estatuto de disciplina.

No ano seguinte, 1998, o despacho 7520/98 estabelece a criação de UAAS, assumindo-se formalmente a educação bilingue para Surdos, as quais:

*“se enquadram nos apoios educativos previstos no despacho conjunto n.º 105/97, de 1 de julho, e vão ao encontro dos princípios consagrados na Constituição da República e na Lei de Bases do Sistema Educativo e, em particular, dos seus artigos 17.º e 18.º, inserindo-se numa linha de intervenção que visa garantir a todas as pessoas – crianças, jovens e adultos – a possibilidade de beneficiarem de oportunidades educativas orientadas para responder às suas necessidades educativas”* (introdução ao despacho).

Passa-se, assim de um atendimento redutor para a criação de unidades mais estruturadas e criadas em uma ou mais escolas por concelho, onde se pretende fazer uma gestão mais eficiente dos recursos educativos de apoio a Surdos.

Os formadores de LGP, que até à data eram formados pela APS começaram também a sê-lo pela ASP, foram integrados como membros essenciais nas equipas das unidades de apoio a alunos Surdos, centrando-se o seu trabalho no apoio dado, às crianças Surdas, com vista a uma aprendizagem forte e uma valorização efetiva da LGP como primeira língua. Dez anos depois, em 2008, é publicado o decreto-lei 3/2008. Este decreto vem assumir a educação bilingue para os alunos Surdos, cujo *“objectivo (...) visa o seu desenvolvimento harmonioso e global”*<sup>1</sup>, mas também instituir medidas exatas que contribuem para a qualidade da educação prestada nas escolas de Portugal. Dessas medidas podem destacar-se: a centralização das crianças e jovens Surdos em escolas de referência; a introdução da Língua Gestual Portuguesa com disciplina curricular e a Língua Portuguesa como segunda língua; e o elevado grau de exigência na formação de competências dos docentes de LGP.

Segundo se estabelece no artigo 23º do capítulo V:

*“ 1 — A educação das crianças e jovens surdos deve ser feita em ambientes bilingues que possibilitem o domínio da LGP, o domínio do português escrito e, eventualmente, falado, competindo à escola contribuir para o*

---

<sup>1</sup> Estanqueiro (2006) citado por (Bispo, M. et al, 2006, p. 216)

*crescimento linguístico dos alunos surdos, para a adequação do processo de acesso ao currículo e para a inclusão escolar e social.*

*2 — A concentração dos alunos surdos, inseridos numa comunidade linguística de referência e num grupo de socialização constituído por adultos, crianças e jovens de diversas idades que utilizam a LGP, promove condições adequadas ao desenvolvimento desta língua e possibilita o desenvolvimento do ensino e da aprendizagem em grupos ou turmas de alunos surdos, iniciando -se este processo nas primeiras idades e concluindo -se no ensino secundário.*

*3 — As escolas de referência para a educação bilingue de alunos surdos a que se refere a alínea a) do n.º 2 do artigo 4.º constituem uma resposta educativa especializada desenvolvida, em agrupamentos de escolas ou escolas secundárias que concentram estes alunos numa escola, em grupos ou turmas de alunos surdos.*

*4 — As escolas de referência para a educação de ensino bilingue de alunos surdos têm como objectivo principal aplicar metodologias e estratégias de intervenção interdisciplinares, adequadas a alunos surdos.*

*5 — As escolas de referência para a educação bilingue de alunos surdos integram:*

*a) Docentes com formação especializada em educação especial, na área da surdez, competentes em LGP (docentes surdos e ouvintes dos vários níveis de educação e ensino), com formação e experiência no ensino bilingue de alunos surdos;*

*b) Docentes surdos de LGP;*

*c) Intérpretes de LGP;*

*d) Terapeutas da fala.”*

Tal como referem Ford e Davern (1989) citados por Ruela (2000, p. 24): *“caminhou-se da segregação total em instituições especiais com carácter mais assistencial para formas mais avançadas de integração nas escolas (...)”*.

Em jeito de conclusão, pode referir-se que a educação bilingue veio permitir uma mudança na educação dos Surdos, para quem a corrente

unicamente oralista ou gestualista era muito redutora a nível comunicativo e, por consequência, de integração.

## **2.2. Perspetivas sobre os Surdos**

Atualmente, a definição de Surdez ainda não é consensual entre investigadores e comunidade Surda. Das vastas perspetivas tomadas a comunidade Surda assume uma forma própria de se ver. *“Enquanto as pessoas ouvintes podem ver as pessoas surdas como pessoas que não podem ouvir, muitos surdos identificam-se a si próprios como pessoas que veem o mundo visualmente e usam a língua gestual.”* (Sutton-Spence, 2010, p. 271).

Neste subcapítulo, analisaremos alguns dos modelos que refletem pontos de vista diferentes sobre as pessoas Surdas.

### **2.2.1. Modelo médico**

Ao longo dos anos a interdição da Língua Gestual Portuguesa no meio escolar originou um gradual crescimento de discurso no qual as pessoas Surdas são encaradas como sujeitos solitários cuja ciência e tecnologia desenvolveram mecanismos para reabilitar a audição. Neste contexto, surgem as primeiras próteses auditivas e os primeiros implantes cocleares. Estes instrumentos vêm revolucionar a medicina e acentuar os preconceitos de como a sociedade encara os Surdos. Além disso, esta criação vem fortalecer a ideia de que os Surdos são pessoas “não ouvintes” que apenas com esta ajuda podem voltar a integrar a “vida dos ouvintes”, deixando assim de pertence a um grupo ao qual é atribuído um estatuto de inferioridade. Portanto, a Surdez é encarada como um problema que com a ajuda da ciência pode ser resolvido; sendo, por consequência à língua gestual atribuído um rótulo de língua inferior. Tal como afirma a autora Laborit (2000, p. 178)

*“Os médicos, os investigadores, todos querem transformar-nos a qualquer preço em ouvintes põem-me os cabelos em pé. Fazerem-nos ouvintes é aniquilar a nossa identidade. Querer que à nascença deixe de haver crianças «surdas» é*

*desejar um mundo perfeito. Como se quiséssemos que fossem todos louros, com os olhos azuis, etc.”*

Em síntese, o modelo médico perpetua até hoje as ideias que a sociedade defende, isto é, encara os Surdos e a sua maneira de viver, bem como a Língua Gestual, como inferiores/inexistentes e mesmo desprovidos de interesse. Neste modelo, os indivíduos Surdos que superaram a Surdez, através de próteses auditivas ou implantes cocleares, são casos de sucesso extremo e vivem integrados na sociedade dita *normal*; os restantes, os indivíduos que continuam a usar a Língua Gestual Portuguesa e que pertencem à comunidade Surda, são vistos como casos que falharam: estes indivíduos tinham um problema (a Surdez) e a sua eliminação falhou. Portanto, como ato de generosidade, a sociedade ouvinte aceita-as apesar do seu insucesso.

### **2.2.2. Modelo social**

O modelo social e o modelo médico aparentam complementar-se, todavia, é o modelo social que surge sob influência do modelo médico. Isto porque, ao longo dos tempos, a profissão médica é encarada como expoente máximo de sabedoria. O domínio público e o científico encaram a Surdez como uma desvantagem/inferioridade. Neste sentido, na sociedade atual todos os serviços reúnem forças para dar aos Surdos uma melhor qualidade de vida: reabilitando-os para a audição. Esta ação baseia-se essencialmente na conceção de que a pessoa Surda é um indivíduo isolado e solitário esquecendo, por isso, o facto de os Surdos serem membros de um grupo específico designado por *Comunidade Surda*.

### **2.2.3. Modelo linguístico-cultural**

William Stokoe (1960) citado por (Lane, 1992), foi um estudioso que pesquisou extensivamente na área das línguas gestuais e possibilitou o reconhecimento das mesmas como línguas autênticas e inaugurou o trilho para

a aceitação dos grupos de pessoas que as utilizam como minorias linguísticas. A sua investigação, tal como a de Paddy Ladd (2003), ajudou a perceber a natureza das pessoas Surdas e as razões pelas quais os Surdos se sentem seres humanos completos que encaram o facto de possuírem dificuldades auditivas como secundário tendo em conta todas as experiências vividas no seio da sua comunidade.

O modelo linguístico-cultural acarreta consigo uma nova perspetiva do que é a pessoa Surda, contestando assim os dois modelos anteriores. Este modelo surge com o objetivo de eliminar a ideia da Surdez vista aos olhos dos ouvintes, isto é, uma vida ouvinte, com valores, hábitos e regras ouvintes na completa inexistência de som. Assim, com ele surge uma Surdez definida pelo conceito *Deafhood*. Este conceito foi introduzido por Paddy Ladd na sua obra de 2003, "*Understanding Deaf Culture: In Search of Deafhood*", porém, este não exibe uma tradução direta para Língua Portuguesa. Este autor admite que o conceito *Deafhood* se tornou um processo contínuo. Uma luta pela qual cada criança, cada família, ou cada adulto Surdo explica a sua existência no mundo, a si mesmo e aos outros, vivendo em comunidade e utilizando essas explicações como agentes na sua prática diária.

*"Deafhood is not seen as a finite state but as a process by which Deaf individuals come to actualize their Deaf identity, positing that those individuals construct that identity around several differently ordered sets of priorities and principles, which are affected by various factors such as nation, era, and class."* (Ladd, 2003, p. 528)

*Deafhood* retrata o orgulho das pessoas Surdas de pertencerem a um grupo cuja língua se adapta a cada situação e a contextos internacionais. Este orgulho é um sentimento de pertença a um modo de vida Surdo; a uma língua, a uma cultura.

### **2.3. Comunidade Surda: cultura minoritária?**

O termo *grupo minoritário* é amplamente utilizado em sociologia, sendo mais que uma distinção numérica. *Minoria* diz respeito a um determinado grupo

humano ou social que esteja em desvantagem numérica ou em situação de subordinação, em relação a outro grupo, que é majoritário numa sociedade. Segundo, Ladd (2003, p. 211),

*“What is ‘English culture’? What does the phrase ‘French culture’ actually mean? Can anyone actually describe ‘American culture’ in any meaningful way? However, therein lies the crucial distinction between majority and minority cultures – the former are under no obligation either to make explicit the beliefs which drive their actions, let alone to justify their actual existence.”*

A comunidade Surda ajusta-se na perfeição à definição de cultura minoritária. Os indivíduos Surdos possuem as suas próprias regras, tradições/costumes, língua e são em menor número do que os membros da comunidade ouvinte. A este grupo de pessoas Surdas é muitas vezes atribuído um estatuto de inferioridade, devido aos inúmeros acontecimentos ocorridos pelo mundo inteiro ao longo dos anos, pelo que, os indivíduos Surdos tentam adequar-se às situações em que vivem, produzindo estruturas complexas que se ajustam a fim de se poder atingir uma ‘inclusão’ na sociedade ouvinte. É por isso admissível que a comunidade Surda se desenvolva e cresça separadamente da comunidade ouvinte. A minoria Surda não é uma subcultura, mas sim uma cultura sólida e concreta. Ao analisarmos a proximidade e o relacionamento que as culturas Surdas estabelecem com a cultura majoritária verifica-se que as teorias biculturais são a solução. Muitas crianças Surdas nascem no seio de uma família ouvinte e vice-versa, pelo que, é inevitável a proximidade física entre pessoas Surdas e ouvintes. Nesta perspetiva, a comunidade Surda, além de minoria, está constantemente sujeita ao biculturalismo.

### **3. ACESSIBILIDADE**

*“As acessibilidades constituem uma condição essencial para o pleno exercício dos direitos das pessoas com deficiência e de todas as outras pessoas que experimentam uma situação de limitação funcional ao longo das suas vidas.”*

*(Secretariado Nacional de Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência).*

#### **3.1. Acessibilidade**

A visão das sociedades para com os indivíduos com deficiência nem sempre seguiu uma linha evolutiva e racional na forma como foi considerada a deficiência ao longo dos tempos. Todavia, de acordo com o artigo 13º da I Parte – Direitos e Deveres Fundamentais da Constituição da República Portuguesa,

*“1. Todos os cidadãos têm a mesma dignidade social e são iguais perante a lei.*

*2. Ninguém pode ser privilegiado, beneficiado, prejudicado, privado de qualquer direito ou isento de qualquer dever em razão de ascendência, sexo, raça, língua, território de origem, religião, convicções políticas ou ideológicas, instrução, situação económica, condição social ou orientação sexual.”*

Este é o artigo base para o desenvolvimento deste capítulo. No decorrer da análise do excerto acima referido surge o conceito de acessibilidade. Este está bastante analisado e desenvolvido pelas entidades capacitadas, porém, verifica-se que, atualmente, existem algumas lacunas na sociedade Portuguesa.

Acessibilidade consiste na facilidade de acesso e de uso de ambientes, produtos e serviços por qualquer indivíduo, com deficiência ou de indivíduos que na sua vida possuem limitações, em díspares contextos. Significa organizar edifícios e ambientes públicos seguros, saudáveis e adequados para todas as pessoas e, além disso, representa o disponibilizar de informação e de serviços em diversos formatos para que todos possam compreender e aceder aos mesmos. Assim, a informação disponibilizada nos locais, como por

exemplo nos programas de televisão, nas máquinas de multibanco, nos painéis informativos ou na informação verbal dos serviços públicos, deve ser garantida de modo a que todos os indivíduos, sem exceção, a compreendam de forma autónoma. Garantir a acessibilidade, segundo o decreto lei nº 163/2006

*“constitui um elemento fundamental na qualidade de vida das pessoas, sendo um meio imprescindível para o exercício dos direitos que são conferidos a qualquer membro de uma sociedade democrática, contribuindo decisivamente para um maior reforço dos laços sociais, para uma maior participação cívica de todos aqueles que a integram e, conseqüentemente, para um crescente aprofundamento da solidariedade no Estado social de direito.”*

Neste sentido, podemos afirmar que a acessibilidade é o elo de ligação com a política de Inclusão Social (ato de incluir, introduzir, fazer parte). Assim, a inclusão social, das pessoas com deficiência, significa torná-las participantes da vida social, económica e política, garantindo o respeito dos seus direitos. Inclusão social significa tornar acessível. Jiménez, R. R [et al.] in (Bautista, 1997, p. 363) afirma que *“um outro modelo de integração procura a transformação da sociedade, (...) até ao mais profundo nível, para conseguir que seja integradora de todos os indivíduos que a ela pertencem (...)”*.

Presentemente, o discurso sobre a inclusão resulta num enorme debate de discórdia. Faz-se referência, de forma insistente, a uma sociedade inclusiva e apesar disso, inúmeras vezes, ouvem-se discursos de exclusão, onde as pessoas com deficiência são esquecidas. Vítor Franco in (Rodrigues, 2011, p. 157) assegura que,

*“a inclusão das pessoas portadoras de deficiência é hoje um desafio permanente, e dos mais complexos, da nossa organização social. Principalmente porque o conceito de inclusão não é estático, está em permanente oscilação. Além de que não há um momento em que se inicia nem um momento em que se pode dar por terminado.”*

Resumindo, podemos dizer que, atualmente, muito se fala da inclusão social, tornando-se essencial realçar que o respeito pela diferença cabe a todos os cidadãos. É neste sentido que a sociedade, possui um papel fundamental na defesa desta questão. Assim, podemos afirmar que para

construir sociedade inclusiva é preciso facilitar a integração daqueles que têm características e qualidades diferentes das tradicionalmente esperadas: os indivíduos com NEE.

### **3.2. Acessibilidade Comunicacional**

Acessibilidade, tal como foi referido anteriormente, não significa apenas conceder permissão às pessoas com NEE para participarem em algumas atividades; acessibilidade significa a inclusão de todos os indivíduos.

Numa sociedade desenvolvida, com envolvimento tecnológico exacerbados as questões materiais sobressaem face às questões sociais. É deslumbrante assistir aos processamentos dos sistemas informáticos, dos sistemas de comunicação e até dos sistemas tecnológicos de acessibilidade. Todavia, neste caso levantam-se questões, por exemplo, relativamente à acessibilidade comunicacional das pessoas Surdas. Uma sociedade desenvolvida, como a atual, deve assegurar princípios como a diversidade, não só na construção de meios físicos sem barreiras e com pleno acesso a todos os cidadãos mas também na qualificação de profissionais presentes nos serviços públicos. Neste contexto, as pessoas Surdas veem-se constrangidas face a esta realidade. Existem barreiras de comunicação que não lhes permitem, por exemplo, visitar uma exposição, ir a um museu, ir sozinho a uma consulta médica ou mesmo a outro qualquer serviço, ou seja, as barreiras existentes entre os membros da comunidade Surda e os serviços públicos tornaram-se uma ameaça à sua cidadania. Contudo, atualmente estas circunstâncias tendem a sofrer alterações. Apesar de todos os indivíduos Surdos ansiarem pelo pleno acesso comunicacional o mesmo ainda não ocorre, porém, atualmente e com o enorme esforço associativo, promovido pelas entidades competentes caminha-se no bom sentido perante esta realidade.

O associativismo segundo os autores Marçal e Gomes (2010, p. 9) “é o modelo de congregar as pessoas para atingirem um fim que lhes facilite a vida”. Assim, e indo ao encontro deste conceito pode referir-se que o

associativismo resulta de uma liderança associativa forte e determinada. Baltazar e Costa (2010) referem que a liderança é a forma de encaminhar as pessoas de um grupo, transformando-as num conjunto de indivíduos que conquistam resultados através da motivação gerada em equipa. Assim, para serem reconhecidas as associações de Surdos necessitam, não só, de um líder forte e convicto, mas também, de um grupo de associados unidos e que efetue um trabalho diário na defesa dos objetivos assumidos. Os triunfos e as perdas são a decisão para o continuar de uma caminhada com vigor. Os autores Marçal e Gomes (2010, p. 9) defendem essa ideia afirmando que,

*“As associações para serem fortes e reconhecidas tem de assentar a sua acção não só na existência de um líder, mas de um líder rodeado de uma equipa coesa que trabalhe diariamente para corresponder aos desafios do futuro respeitando e honrando a sua história.*

*O associativismo é sempre uma aprendizagem permanente. Os sucessos e os insucessos devem servir para reforçar o caminho e promover a unidade.”*

As Associações de Surdos, geralmente, são instituições particulares de solidariedade social sem fins lucrativos que se erguem devido ao desejo de um grupo de indivíduos, que ao sentirem necessidade de dissiparem uma dificuldade, pensam de forma combinada podendo assim elimina-la com mais facilidade. Assim, as associações não são simples aglomerações de pessoas, pois possuem estatutos próprios e objetivos específicos. Atualmente podem-se destacar os subseqüentes objetivos como sendo objetivos comuns à maioria das Associações de Surdos:

- Difundir os direitos e os deveres dos Surdos;
- Promover a integração social, cultural e profissional das pessoas Surdas;
- Sensibilizar a comunidade envolvente para a problemática da Surdez;
- Proporcionar oportunidades de emprego e melhores condições de prevenção, progresso e de integração social, suprimindo a rejeição, o conformismo e a caridade;

Ao longo dos anos verificou-se que as associações de Surdos de Portugal assumiram lutas importantes. Inicialmente, a luta pela LGP e pelo seu reconhecimento, a luta pela criação das UAAS (1998) e conseqüentemente a luta por uma educação bilingue. Perpetuando-se até à atualidade, a defesa de uma acessibilidade comunicacional entre Surdos e ouvintes é o principal foco da comunidade Surda. Esta não é uma incumbência fácil, uma vez que, se tornou vigorosa por ser simples de explicar (todos os cidadãos devem ter os mesmos direitos) e difícil de conseguir. Neste sentido, as Associações de Surdos, inúmeras vezes com o apoio da sua entidade máxima, a FPAS, que tenta salientar e valorizar os Direitos da Pessoa Surda, realizando projetos e trabalhando em vários âmbitos (Educação; Justiça; Emprego; Acessibilidades), procuram, junto da comunidade ouvinte, cumprir os objetivos acima referidos. Para o cumprimento desses objetivos as Associações de Surdos contam com o apoio dos associados e tentam criar e manter:

- Atividades de tempos livres;
- Escolas de educação e formação profissional para Surdos;
- O ensino da Língua Gestual Portuguesa apoiando, preservando, desenvolvendo, difundindo e promovendo o seu estatuto, junto da comunidade Surda e ouvinte.

Atualmente, sensibilização da população ouvinte ocorre por meio de sessões de sensibilização e cursos de LGP. Estes cursos, habitualmente, ocorrem de forma pontual, na altura do Verão, e também de forma contínua ao longo do ano civil. Todavia, foi nos anos oitenta, particularmente em 1981, que o SNR deu o grande passo em torno da acessibilidade dos Surdos. Este Secretariado Nacional apoiou a ida para a Universidade de Gallaudet, em Washington D.C. - Estados Unidos, de dois membros Surdos (José Bettencourt e João Alberto Ferreira). Estes cidadãos foram adquirir formação em metodologias de ensino e investigação das línguas gestuais que colocaram em prática assim que chegaram a Portugal. Foram estes dois formadores Surdos que iniciaram em Portugal o ensino da LGP a pessoas ouvintes (futuros

técnicos e intérpretes de LGP) e posteriormente a pessoas Surdas (futuros formadores Surdos). Além disso, assumiram a formação em LGP no SNR e por fim na Associação Portuguesa de Surdos. Em 1983, a mesma associação juntamente com o SNRIPD, elaborou o Gestuário da Língua Gestual Portuguesa, que divulga o estatuto linguístico da LGP e em 1989, com o apoio do IEFP e da Comissão Europeia, iniciou a formação a intérpretes e formadores de LGP. Anos depois, em 1997, também a ASP iniciou a mesma formação. Contudo, em 1999 a responsabilidade da formação de intérpretes de LGP passou a ficar a cargo do ensino superior: nascia assim a primeira turma de intérpretes de LGP na ESES. Nesta instituição, tal como nas outras (ESEP e ESEC) as licenciaturas têm por objetivo preparar,

*“profissionais aptos a desempenharem a função de mediadores da comunicação entre a comunidade surda (que tem um idioma próprio, a Língua Gestual Portuguesa) e a comunidade ouvinte em todos os contextos institucionais, em particular nas escolas e em todas as situações de interlocução em que a sua presença se torna necessária como condição da liberdade de expressão, do acesso irrestrito à informação e da garantia do direito à igualdade de oportunidades da pessoa surda”*

A formação de formadores continuou a cargo da APS e da ASP, todavia no ano letivo 2004/2005, iniciou-se na Escola Superior de Educação de Coimbra a primeira licenciatura com a vertente para formadores de LGP.

Concluindo, é relevante salientar que as Associações de Surdos e por vezes as Escolas Superiores de Educação, ao longo dos anos, assumiram um papel importantíssimo na luta pela defesa da acessibilidade comunicacional da comunidade Surda. Estas associações tornaram-se a voz desta comunidade face a esta realidade. Contudo, ao referir a acessibilidade comunicacional não podem ser esquecidos temas como as ajudas técnicas/produtos de apoio e os profissionais cuja função é assegurar a comunicação eficaz entre Surdos e ouvintes – os Intérpretes de Língua Gestual Portuguesa. Estes são os temas cruciais na análise da acessibilidade das pessoas Surdas.

### **3.2.1. Ajudas técnicas/tecnologias de apoio**

Segundo o Instituto Nacional para a Reabilitação definem-se ajudas técnicas, ou seja, as tecnologias de apoio como sendo,

*“qualquer produto (incluindo dispositivos, equipamento, instrumentos, tecnologia e software) especialmente produzido e disponível, para prevenir, compensar, monitorizar, aliviar ou neutralizar qualquer impedimento, limitação da actividade e restrição na participação (ISO 9999/2007).”*

Além do INR também o decreto-lei nº 3/2008, de 7 de Janeiro, afirma que as tecnologias de apoio são

*“os dispositivos facilitadores que se destinam a melhorar a funcionalidade e a reduzir a incapacidade (...), tendo como impacte permitir o desempenho de actividades e a participação nos domínios da aprendizagem e da vida profissional e social”.*

Nesto contexto, as ajudas técnicas e as tecnologias de apoio expõem-se, assim, como recursos primordiais no âmbito das variadas respostas para o desenvolvimento de programas de integração/inclusão social das pessoas com deficiência. Além disso, estas ajudas são uma garantia na igualdade de oportunidades e de justiça social para todos esses indivíduos.

A 29 de Janeiro de 2010 foi publicado o despacho 2027/2010, que determina que

*“compete à Directora do Instituto Nacional para a Reabilitação, I.P (INR, IP), aprovar e publicar as normas reguladoras da execução do referido Despacho, nomeadamente a definição de procedimentos das entidades prescritoras e financiadoras de ajudas técnicas/produtos de apoio, após audição prévia, da Direcção -Geral da Saúde (DGS), do Instituto da Segurança Social, I.P (ISS, IP) e do Instituto do Emprego e da Formação Profissional, I.P (IEFP, IP)”*

Este é um documento profundamente benévolo para a comunidade Surda, uma vez que esta necessita de quebrar barreiras essencialmente ao nível da comunicação. No seu dia-a-dia, o indivíduo Surdo, carece de recursos

tecnológicos que lhe facilitem o acesso à comunidade ouvinte e a aprovação deste despacho veio descerrar os apoios para esta comunidade.

Retrocedendo, no tempo, verifica-se que as ajudas para os indivíduos Surdos, a nível tecnológico, se restringiam aos “pagers”. Estes dispositivos eram bastante redutores, pois, o Surdo poderia receber uma determinada mensagem escrita no seu equipamento, contudo, para enviar uma mensagem era necessário telefonar para um centro de controlo de chamadas para que a mensagem fosse registada via oral. Neste caso, as pessoas Surdas viam-se novamente dependentes de alguém para o fazerem. Anos mais tarde, surgiram os telefones de texto. Estes equipamentos permitiam às pessoas comunicar via internet através de um chat. Estas eram das poucas ajudas técnicas ao dispor da comunidade Surda.

Todavia, atualmente percebe-se que as tecnologias utilizadas no auxílio das pessoas Surdas evoluíram bastante nas últimas décadas. Numa sociedade em constante desenvolvimento, como a atual, a comunidade Surda tem ao seu dispor uma ampla rede de novas tecnologias de apoio que são utilizadas todas as partes do mundo. As tecnologias 3G e/ou 4G permitem reunir num só dispositivo texto, voz, internet, Messenger, correio eletrónico, videoconferência e até SMS. Esta tecnologia permite aos Surdos comunicarem sem que para isso tenham de recorrer a um outro interveniente, o que nem sempre é praticável. Tal como referem Duarte e Almeida 2006 citados por (Bispo, M. et al, 2006, p. 251),

*“Hoje em dia, os faxes, os telemóveis com mensagens escritas, o correio electrónico e as conversas on-line devolveram alguma autonomia às pessoas surdas e com deficiência auditiva, que assim podem comunicar entre si com relativa facilidade e discrição, desde que possam ter acesso a este tipo de equipamentos.”*

Além destas tecnologias de apoio existem todas as outras tecnologias, como por exemplo, campainhas, relógios de pulso e despertadores vibratórios, estes recursos são uma mais-valia no quotidiano de qualquer família Surda.

Sintetizando, pode referir-se que as ajudas técnicas são, atualmente, um simplificador da desvantagem causada em virtude da Surdez, uma vez, que

permitem aos Surdos comunicar entre si e com a comunidade ouvinte de uma forma mais acessível.

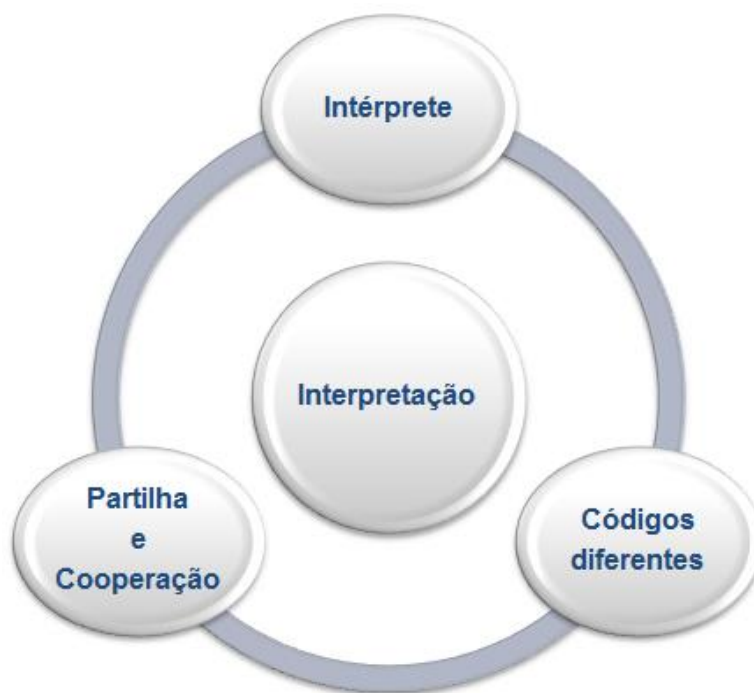
### **3.2.2. Intérprete de LGP como mediador entre Surdos e ouvintes**

Atualmente, apesar de muito já se ter dito relativamente à profissão de ILGP, percebe-se que existe pouco rigor e opiniões mal formadas relativamente a esta profissão. Se é verdade que nos últimos anos assistimos a uma alteração de mentalidades da comunidade envolvente, relativamente à Surdez, também é uma evidência a profissão de ILGP está envolvida em controvérsias.

Em Portugal, devido à pouca formação da comunidade ouvinte, os ILGP são praticamente essenciais em todas atividades na vida de um indivíduo Surdo. Neste sentido e por forma a afiançar a qualidade de vida da comunidade Surda, é fundamental que a profissão de ILGP seja valorizada e reconhecida, tal como delibera a lei 88/99 de 5 de julho. De acordo com a mesma lei,

*“Consideram-se intérpretes de língua gestual portuguesa os profissionais que interpretam e traduzem a informação de língua gestual para a língua oral ou escrita e vice-versa, por forma a assegurar a comunicação entre pessoas surdas e ouvintes.”*

Nessas circunstâncias, a interpretação é o ato ou efeito de interpretar, ou seja, é a ação que permite estabelecer, simultânea ou consecutivamente, a comunicação entre duas partes que não partilham o mesmo código. Neste sentido, a interpretação pode resumir-se na imagem subsequente:



**Figura 1 – Diagrama representativo do conceito de “Interpretação;”**

No caso específico da comunidade Surda, a interpretação é o elo de ligação com o “*mundo ouvinte*”. Ao realizarem uma interpretação os ILGP arcam com um desafio, pois, esta é uma atividade rigorosa e que se assume como bidirecional (tanto pode partir da língua gestual como da língua oral) e bicultural (vínculo entre duas culturas e línguas diferentes). Além disso, uma outra minúcia assumida pela interpretação da LGP é o facto de ela ser fugidia, ou seja, é algo que acontece momentaneamente e para permanecer necessita de ser registada em vídeo ou em áudio.

Ser intérprete de Língua Gestual Portuguesa é assumir uma profissão muito exigente. O ILGP terá de ser um indivíduo disposto a aceitar desafios, ter capacidade de adaptação às díspares situações e deve possuir capacidade para se abstrair e ser imparcial. Prontamente, o intérprete deve assumir respeito pela comunidade Surda bem como pela profissão que representa.

Num tempo onde a sociedade está permanentemente em mudança também a profissão de intérprete acompanha esse desenvolvimento, nomeadamente pelo facto de, atualmente, estes profissionais serem reconhecidos e qualificados. Todavia, no decorrer das décadas existe um detalhe que se perpetuou até aos dias de hoje, e que sem o seu cumprimento

a profissão de ILGP não seria viável, o Código de Ética e as linhas de conduta do ILGP. Este código, cuja publicação nunca foi tornada oficial, data do ano da fundação da AILGP, 22 de Janeiro de 1991 e é a única referência para os profissionais da interpretação da Língua Gestual Portuguesa.

O intérprete de LGP, como afirma Ana Bela Baltazar (2010, p. 19), *“trata-se de um Mediador de Comunicação entre Pessoas Surdas e Ouvintes”* e é essencial que este respeite exhaustivamente esta conduta. Para que isso se verifique os ILGP devem ser capazes de possuir determinadas características, tais como:

- **Flexibilidade** – o ILGP deve apresentar aptidão para se adaptar às inúmeras situações que possam ocorrer no decorrer da sua atividade;
- **Objetividade** – o ILGP deve ter em conta que a sua atividade profissional funciona como elo de ligação entre a comunidade Surda e a ouvinte, não devendo por isso tirar qualquer partido pessoal da sua profissão.
- **Autodisciplina** – o ILGP, tal como qualquer outro profissional, deve conhecer e respeitar os seus limites e as suas capacidades.
- **Atitude Profissional** – o ILGP deve exercer, única e exclusivamente, a sua função fazendo-o de forma correta, isto é, numa interpretação, por exemplo, o ILGP deve apenas interpretar e nunca proferir opiniões ou juízos de valor. Além disso, cabe a este profissional ser o responsável pelo ser próprio crescimento e desenvolvimento.
- **Pontualidade e senso de responsabilidade** – esta é uma característica muito importante, pois, o ILGP só é proveitoso se estiver à hora marcada no local apropriado. A sua ausência pode gerar obstáculos aos seus clientes. Em caso de impossibilidade ou doença este profissional deve pedir que seja substituído por um colega ou pedir o adiamento da interpretação acordada.

Além das características acima referidas, estes profissionais da comunicação também precisam de ser detentores de determinadas competências para que o ato interpretativo ocorra com naturalidade. Neste sentido podem destacar-se competências como,

- Domínio fluente das línguas com que está a desempenhar a sua atividade.
- Excelentes conhecimentos relativamente às comunidades e culturas com as quais trabalha, pois, estes são requisitos essenciais para um bom desempenho da sua profissão.
- Utilizar sinónimos para explicar ideias, bem como, utilizar a manipulação da interpretação, ou seja, tratar a informação de forma a explicar o conceito de uma forma mais eficaz.
- Usar estrangeirismos.
- Solicitar o tema base da interpretação por forma a preparar-se e conhecer os termos técnicos relacionados com o assunto do qual irá efetuar a interpretação.
- Ser astuto, de forma a perceber os distintos sentidos dados pelo emissor através da sua expressão facial e corporal, da sua voz e da sua atitude.
- Utilizar diferentes métodos e técnicas de interpretação de modo a facilitar a sua atividade.

### **3.2.2.1. Código de ética do ILGP**

O Código de Ética é um documento redigido com distintas indicações que direcionam as pessoas relativamente à sua postura e atitudes moralmente toleradas pela sociedade, ajustando os intervenientes numa conduta correta e em linha com a boa representação que uma determinada profissão quer ocupar. Relativamente aos ILGP, para que o seu trabalho seja eficaz, estes profissionais devem ter em conta aspetos técnicos, culturais e sociais no que diz respeito às línguas envolvidas. Assim, o seu código de ética torna-se fundamental no que se refere à sua proteção bem como a dos seus clientes, pelo que, estes profissionais devem seguir alguns parâmetros essenciais, a saber:

**1º - Confidencialidade.** O ILGP tem de zelar pelo total sigilo de tudo o que interpreta, particularmente de informações, como por exemplo, datas, nomes, locais ou assuntos, que podem, aparentemente, parecer sem relevância, mas que mesmo assim podem servir de razão para uma quebra de confidencialidade. Além disso, na presença de outras pessoas, este profissional não deve adotar atitudes que demonstrem conhecimento de dados confidenciais. A quebra de sigilo profissional do intérprete de LGP apenas pode ocorrer aquando de uma convocatória judicial para prestar depoimento.

**2º - Fiabilidade – Adaptabilidade.** O intérprete deverá realizar uma interpretação fiel, respeitando o conteúdo e o espírito dos oradores utilizando para isso uma linguagem acessível às pessoas que estão a assistir ao ato interpretativo. Além disso, este profissional, não deverá omitir, inventar nem acrescentar informação ao que é mencionado.

Por vezes poderão surgir situações difíceis para o ILGP, como por exemplo, a contradição dos oradores em questão; Todavia, nestes casos o ILGP tem apenas de transmitir a informação que é dita, uma vez, que deve lembrar-se que a responsabilidade do que é dito não é sua. Caso o intérprete sinta que não é capaz de realizar uma interpretação fiel deve admitir e abandonar a situação.

Ao interpretar para LGP, o ILGP deve fazê-lo para que a pessoa Surda perceba de forma clara tudo o que for exposto, para que essa situação ocorra, será importante que o profissional e a pessoa Surda tenham alguns instantes para se adaptarem à forma de comunicar um do outro. De outro modo, ao interpretar para a língua oral, o ILGP deve utilizar, sempre que possível, a língua falada pela maioria das pessoas ouvintes.

**3º - Imparcialidade.** Aquando do desempenhar da sua função, o ILGP, não deve orientar e/ou aconselhar nenhuma das partes, ou seja, este deve assumir uma atitude neutra. Além de não poder opinar nem fornecer informações o ILGP também não deve acrescentar informações. Pelo que, deve, apenas, ser membro auxiliador de comunicação entre a comunidade Surda e a comunidade ouvinte. A sua interferência pode, por vezes resultar em consequências indesejáveis.

**4º - Discricção.** Quando aceita um trabalho, o ILGP, deve ser modesto, particularmente, em relação as capacidades específicas como a localização e pessoas que solicitam o serviço. Este profissional apenas deve aceitar trabalhos para os quais crê que possui capacidades. Por outro lado, o intérprete deve evitar aceitar trabalhos que à partida saiba que poderão afetar negativamente o seu trabalho de interpretação, bem como, deve evitar realizar trabalhos para familiares, amigos ou colegas de trabalho, uma vez que nestas situações é difícil manter a neutralidade e imparcialidade. Contudo, em casos extremos, o intérprete pode exercer o trabalho de interpretação, devendo estar, para isso, todas as partes devidamente informadas de qual é a função do intérprete.

**5º - Remuneração.** Relativamente a este assunto, o ILGP deve considera-lo de forma profissional e justa.

A remuneração deve ser regulada de acordo com fatores como o nível de certificação, a experiência profissional, a natureza do trabalho e o custo de vida local. Por vezes, os intérpretes de LGP poderão fornecer serviços de forma gratuita, mas sempre respeitando o seu cliente, para que o mesmo não se sinta alvo de bondade. De outra forma, é necessário considerar que um

intérprete que exerça outra atividade profissional pode efetuar uma interpretação a um amigo sem lhe cobrar nada, todavia, o mesmo não pode ocorrer com um ILGP que exerça a sua atividade profissional sob o regime de trabalho à hora, uma vez que, essa é a sua profissão e este profissional depende dela para viver.

**6º - Oportunismo.** Tal como foi referido anteriormente, o ILGP, não deve tirar proveito próprio de toda e qualquer informação a que tenha acesso no decorrer da sua atividade profissional.

**7º - Integridade.** O ILGP deve, permanentemente, defender a sua profissão através das diferentes associações de Surdos e associações de ILGP. Além disso, deve encorajar todos os outros intérpretes a cumprir e respeitar o Código de Ética, para que deste modo a qualidade dos serviços prestados não seja afetada.

**8º Atualização.** O ILGP, tal como os profissionais das distintas áreas, deve conhecer as evoluções existentes na sua profissão. Neste sentido, este profissional deve procurar informar-se, participar em encontros profissionais, interagir/partilhar experiências com colegas e executar leituras na Internet sobre artigos relacionados com a sua profissão. Além disso, o intérprete deve participar em cursos de reciclagem para, deste modo, renovar os conhecimentos adquiridos.

**9º - Crítica.** Sempre que algum indivíduo ou alguma entidade necessite de efetuar críticas sobre a forma como o ILGP realizou a sua atividade, estas devem ser feitas diretamente ao profissional, com o conhecimento para a pessoa ou entidade que a realizou.

Concluindo, pode referir-se o código de ética dos ILGP como sendo uma ferramenta essencial no que respeita à proteção do intérprete de LGP, bem como, dos indivíduos que solicitem os seus serviços. Neste sentido, este código deve constituir uma linha orientadora para que este profissional supere as adversidades encontradas ao longo do seu percurso profissional.

### **3.2.2.2. Linhas de Conduta do ILGP**

Além do Código de Ética o ILGP necessita de reconhecer e respeitar as linhas de conduta que a este código estão associadas. Nesta perspectiva destacam-se,

**1º** O ILGP deverá apresentar-se de forma clara e exata, indicando o seu nome (Intérprete de LGP) e a sua função. Além disso, deverá, se requisitado, mencionar o serviço ou o órgão que o destacou para essa atividade.

**2º** Para precaver situações duvidosas ou desgostáveis, deverá deslindar que a sua posição de intérprete o obriga a interpretar tudo o que for mencionado por qualquer uma das partes envolvidas.

**3º** Este profissional da LGP não deve pronunciar juízos ou opiniões, nem deve manifestar quaisquer reações.

**4º** No caso de o cliente se sentir tentado a pedir a opinião do ILGP, este deverá, de uma forma decente mas exata, explicar e manter a sua posição de neutralidade.

**5º** Os ILGP, tal como os todos os outros profissionais, devem apoiar-se mutuamente, não permitindo que existam esforços de favoritismos ou tramas por parte de pessoas que possam não perceber a sua função.

### **3.2.2.3. Intérprete no contexto da saúde**

A interpretação da LGP assume-se, no geral, como sendo área peculiar na vida do indivíduo Surdo, por este motivo, e tal como foi mencionado anteriormente, o ILGP tem obrigatoriamente de assumir uma posição forte e exata.

A interpretação em contexto médico é uma área muito sensível. Neste caso a confidencialidade assume um papel ainda mais pertinente devido à natureza da situação. Neste tipo de trabalho, o profissional de interpretação necessita de reconhecer que diversas vezes a sua presença não é desejada. Este facto ocorre, usualmente, devido à falta de informação dos profissionais de saúde relativamente à profissão do ILGP. Porém, este profissional torna-se um elemento essencial como mediador entre médico-paciente Surdo. Antes de se iniciar o ato clínico o ILGP deve solicitar junto do seu cliente que este o apresente ao médico, que lhe explique quais as funções por ele desempenhadas e que pergunte qual o local onde se pode sentar de modo a ficar de frente para si. Além disso, é importante que o indivíduo Surdo refira que o ILGP tem de fazer a interpretação de tudo o que for referido durante o encontro médico-paciente.

No decorrer do ato interpretativo o ILGP deve ter em mente que, em algumas situações, o seu cliente poderá apresentar uma linguagem emaranhada e confusa o que poderá ser um indício do seu estado clínico. Nestas situações, o ILGP deve interpretar de forma rigorosa e precisa sem alterar a linguagem para que o profissional de saúde perceba com exatidão esta circunstância. Além disso, a demasiada utilização de vocabulário técnico necessita de ser tratado, por ambas as partes, com flexibilidade. O profissional de saúde bem como o intérprete de LGP devem ouvir cuidadosamente toda a informação consignada e, no caso do ILGP, soletrar qualquer palavra ou termo técnico que desconheça.

Em suma, e tal como refere Ana Bela Baltazar (2010, p. 20) o ILGP tem, *“efetivamente uma profissão desafiante, de grande responsabilidade e exigência, visto estar direcionada para áreas muito distintas que se relacionam com muitos indivíduos e muitas vidas”*

## **II PARTE – METODOLOGIAS DA INVESTIGAÇÃO**

## 1. **METODOLOGIAS DA INVESTIGAÇÃO**

Neste ponto, é feita uma abordagem de cariz qualitativo. Seguidamente é efetuada uma descrição dos participantes e, além disso, são ainda referidas as estratégias de recolha de dados durante a investigação, designadamente sob utilização de um questionário.

### 1.1. ***Questão de partida, hipóteses e objetivos***

Num processo de investigação, os conceitos, questão de partida, hipóteses e objetivos, assumem um papel fundamental. Dos três conceitos referidos a questão de partida e as hipóteses podem considerar-se essenciais, pois, ditam a razão pela qual é fundamental prosseguir com a investigação. Nesta perspetiva podemos referir que as hipóteses assumem um papel influente na expansão dos conhecimentos da verdade em estudo, permitindo consolidar ou contestar estudos e doutrinas elucidativas da mesma. Segundo, Dias (2008, p. 38), as hipóteses, numa investigação, têm como principal função *“coordenar e contemplar os resultados obtidos e, por outro, orientar o pesquisador, levando-o em direcção à causa provável para o problema.*

Numa primeira linha, este estudo pretende colaborar para o conhecimento científico no que alude à comunidade Surda, especificamente em relação ao acesso aos serviços de saúde. Em segundo lugar, propõe-se divulgar a comunidade Surda à comunidade envolvente. Com isto, esperamos contribuir para uma maior aceitação dos Surdos como parte de uma minoria, traçando a acessibilidade com principal foco. Neste sentido, traçamos como objetivo geral, avaliar a relação entre o conhecimento da Língua Gestual Portuguesa (LGP), por parte dos profissionais ligados aos serviços de saúde, e a eficácia no atendimento destes aos cidadãos Surdos. Como **objetivos específicos** deste estudo salientaram-se:

- Conhecer o modo como, a comunidade Surda Portuguesa, se relaciona com os profissionais de saúde.
- Investigar as opiniões dos Surdos acerca do acesso aos serviços de saúde.
- Explorar as circunstâncias nas quais os Surdos se deslocam aos serviços de saúde, com pleno acesso comunicacional.
- Analisar as opiniões dos Surdos acerca da presença do intérprete de LGP nestes serviços.
- Perceber o papel da Língua Gestual Portuguesa no acesso aos serviços de saúde;

De modo a cumprir os objetivos acima mencionados, que se revelam orientadores deste estudo, é elementar termos em conta os pressupostos de investigação que se exprimiram segundo a questão de partida - **Qual o impacto do desconhecimento da LGP, por parte dos profissionais de saúde, na acessibilidade dos Surdos a esses serviços?** – bem como, um conjunto de hipóteses que se tornaram importantes atestar no desenvolvimento desta investigação, a saber:

- Contribui para o afastamento dos indivíduos Surdos dos cuidados de saúde;
- Promove a discriminação das pessoas Surdas, pelo facto de não utilizarem a sua língua mãe, nos serviços médicos;
- Possibilita o envolvimento de familiares nos assuntos pessoais do foro médico, relativamente à pessoa Surda;

- Contribui para a perda de autonomia da pessoa Surda, na resolução dos seus problemas médicos;
- Provoca a falta comunicação e de interação entre médico e doente;

No ponto seguinte, descrever-se-á a metodologia escolhida e utilizada face à questão de partida e objetivos específicos.

## **1.2. Metodologia e Construção do questionário**

Numa investigação, escolher o melhor percurso a utilizar é uma tarefa difícil e complexa influenciada, diversas vezes, por fatores relacionados com o autor do estudo (crenças, modo como seleciona e busca a informação, modo como trata os objetivos e a questão de partida). Além de fatores relacionados com o investigador, um projeto de investigação depende, fundamentalmente, do valor das ferramentas de recolha e de dados utilizados. De acordo com os autores Pardal e Correia (1995, p. 10) as metodologias de investigação são o *“corpo orientador da pesquisa que, obedecendo a um sistema de normas, torna possíveis a selecção e articulação de técnicas no intuito de se poder desenvolver o processo de verificação empírica”*. Neste sentido, é importante salientar que esta pesquisa é um estudo qualitativo que pretende obter dados descritivos acerca de uma determinada atividade de um grupo de sujeitos, ou seja, tenciona estudar-se a acessibilidade dos Surdos aos serviços de saúde. Este estudo rege-se no domínio da investigação-ação, isto é, reúne respostas de matérias teóricas sobre um tema através de métodos práticos. Tal junção ocorrerá através das respostas de um grupo de Surdos a um questionário. Tal como refere, Ribeiro (2007, p. 79), a *“investigação quantitativa caracteriza-se por se expressar através de números (ou seja por entidades abstractas que representam uma contagem, uma medição, um cálculo)”*.

Atualmente, nos estudos de investigação, a utilização de um questionário torna-se bastante frequente, uma vez que, este é um recurso

extraordinariamente importante quando se deseja recolher informação sobre vários aspetos comportamentais de um sujeito ou quando se pretende conhecer a mesma variável para um grupo extenso de indivíduos. Assim, nesta investigação optamos pela utilização de um questionário dividido em três partes fundamentais; sendo elas: informação pessoal, língua e serviços de saúde. Na 1ª parte, elaboramos questões do foro pessoal onde se tornou possível identificar o indivíduo relativamente à idade, local onde reside, sexo, familiares Surdos e situação profissional. Posteriormente, na 2ª parte, o indivíduo Surdo, responde a questões relacionadas com a língua, nomeadamente LGP e língua portuguesa. Na parte final do questionário (3ª parte), são evidenciadas questões relativas à realidade de cada pessoa Surda de acordo com o acesso aos serviços de saúde em Portugal, nomeadamente, opiniões e receios.

Relativamente à aplicação do questionário pretendemos tratar os dados recolhidos de modo a obter informação com base nas hipóteses previamente formuladas. Todavia, no final deste estudo não se pode afirmar que a questão central de investigação está inteiramente respondida, isto porque, a proposta de investigação é exploratória e os dados recolhidos serão relativos a uma amostra específica.

### **1.3. Amostra (Sujeitos)**

No decorrer de uma investigação, muitas vezes, verificamos que o conceito de meio e o de comunidade estão intimamente relacionados, pois, comunidade refere-se a um vasto número de indivíduos que se relacionam entre si criando laços de intimidade num determinado local. Portanto, o meio onde está inserida uma comunidade é bastante revelador de informações peculiares.

Para a realização deste estudo, decidimos convidar Surdos que travaram conhecimento com a investigadora. Detentora de uma licenciatura em Língua gestual Portuguesa – Ramo da Interpretação da LGP, dispõe de uma proximidade permanente com a comunidade Surda Portuguesa e,

naturalmente, tem ideia das pessoas que se revelam mais ativas no seio desta comunidade.

### **1.3.1. Critérios de Seleção**

Na amostra reunida, optamos por escolher um conjunto de sujeitos cujo nível etário está compreendido entre os 16 e os 62 anos de idade, de modo a alcançar pessoas Surdas que, sendo jovens adultos, tiveram alguma experiência, como utentes, ao nível dos serviços de saúde em Portugal. Além disso, decidimos também escolher indivíduos ativos e com uma atitude dinâmica em eventos e atividades na comunidade Surda, o que significa que todos os sujeitos escolhidos dominam a Língua Gestual Portuguesa. Todos os participantes envolvidos tinham de ser sujeitos Surdos com uma alta visibilidade junto da sua comunidade. Deste modo, foram convidados: líderes de instituições Surdas, pessoas que estudam ou trabalham em áreas relacionadas com a comunidade Surda, não tendo sido descurados os sujeitos Surdos que, no momento da aplicação do questionário, se encontravam numa situação profissional de desemprego, isto porque ambicionávamos eleger pessoas que se identificassem como minoria Surda.

Rematando, os sujeitos escolhidos deveriam ter tido, preferencialmente, alguma convivência com a investigadora, isto é, necessitariam ser conhecidos da mesma. Este critério foi aplicado devido ao facto de considerarmos que a proximidade afetiva fortaleceria os indivíduos e estes se sentiriam mais confiantes e desinibidos ao revelarem as suas opiniões e anseios relativamente aos serviços de saúde. Além disso, este critério tornou-se essencial, na medida em que, o conhecimento antecipado garantiria que os Surdos fossem conhecedores do papel da investigadora junto da comunidade Surda.

#### **1.4. Procedimentos e aplicação do questionário**

No decorrer da aplicação do questionário a utilização das novas tecnologias foi vigorosa. Todos os questionários utilizados foram respondidos online, ou seja, via internet. O questionário foi inserido pela investigadora através do “Google drive”, pelo que, através de um serviço de armazenamento e sincronização de arquivos foi possível atingir um leque diversificado de indivíduos, devido à distribuição não uniforme da comunidade Surda em Portugal. O acompanhamento via *Skype* tornou-se fundamental para a aplicação do questionário e foi realizado utilizando, exclusivamente, a Língua Gestual Portuguesa como língua base para a comunicação. Em cada sessão começamos por agradecer a participação na investigação realizando de seguida um pequeno resumo do tema em estudo, dos objetivos, bem como, dos conteúdos, para que deste modo fosse possível o participante sentir-se confortável ao responder ao questionário. Seguidamente foi referida a importância da compreensão total de cada questão, pelo que, se tornou fundamental o esclarecimento de dúvidas relativamente às questões mesmo depois de ser fornecido a cada sujeito o link para responderem ao questionário.

A duração de aplicação do questionário oscilou bastante dependendo da quantidade de questões traduzidas.

## **2. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

Neste capítulo propomo-nos analisar e discutir de que modo a pergunta de partida e os objetivos traçados foram, ou não, confirmados, focando, para isso, a atenção nas respostas conseguidas no questionário.

O tratamento dos dados é uma das partes fundamentais de uma investigação, por tal facto e tentando esmiuçar toda a informação, recorreremos ao programa Microsoft Excel elegendo a ferramenta de execução de gráficos como primordial. Neste sentido, os resultados serão expostos em relação a cada questão, bem como, em relação a um conjunto de reflexões/preocupações referidas por cada participante.

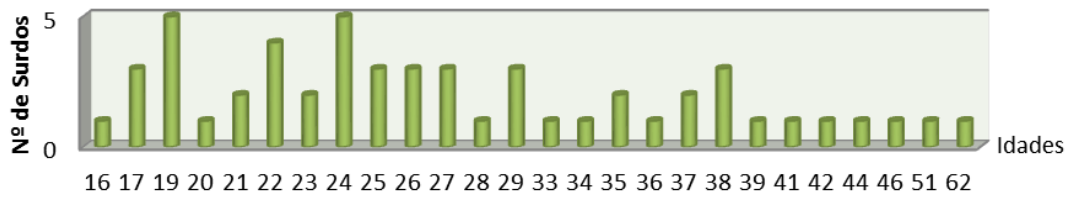
Apesar de todos os esforços em tornar a comunicação o mais pura possível, algumas das respostas não se mostraram claras, pelo que esse questionário foi automaticamente eliminado, para evitar resultados manipulados. Essas respostas não foram contabilizadas nos resultados apresentados.

### **2.1. Questionário – I Parte**

Na primeira parte do questionário, pretendemos conhecer o indivíduo Surdo relativamente a dados como a idade, local de residência, sexo, número de familiares Surdos e situação profissional, ou seja, dados demográficos que nos permitam obter informação sobre um grupo específico da sociedade Portuguesa.

a) **Questão nº 1**

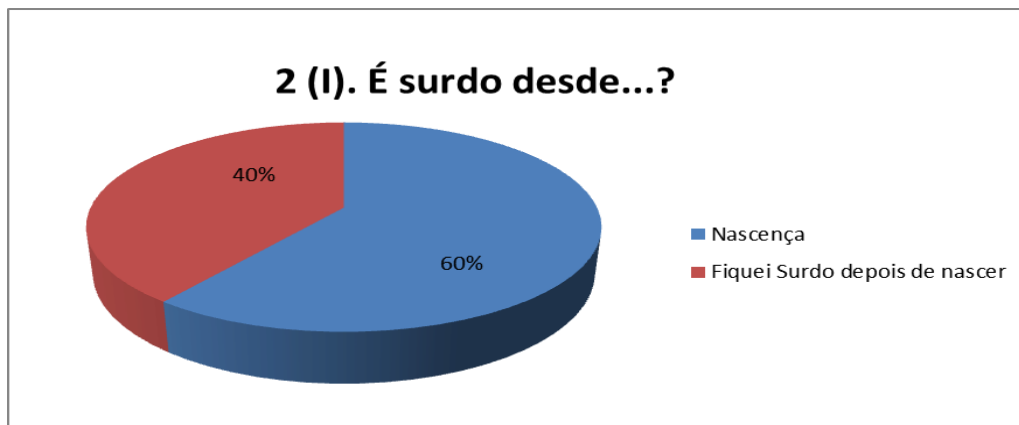
### Idade da Amostra



**Gráfico 1 - Distribuição da amostra por idades;**

A distribuição dos questionários, por idades, pela população não é equitativa; a maioria dos questionários recolhidos corresponde a indivíduos com 19, 22 e 24 anos de idade.

b) **Questão nº 2**

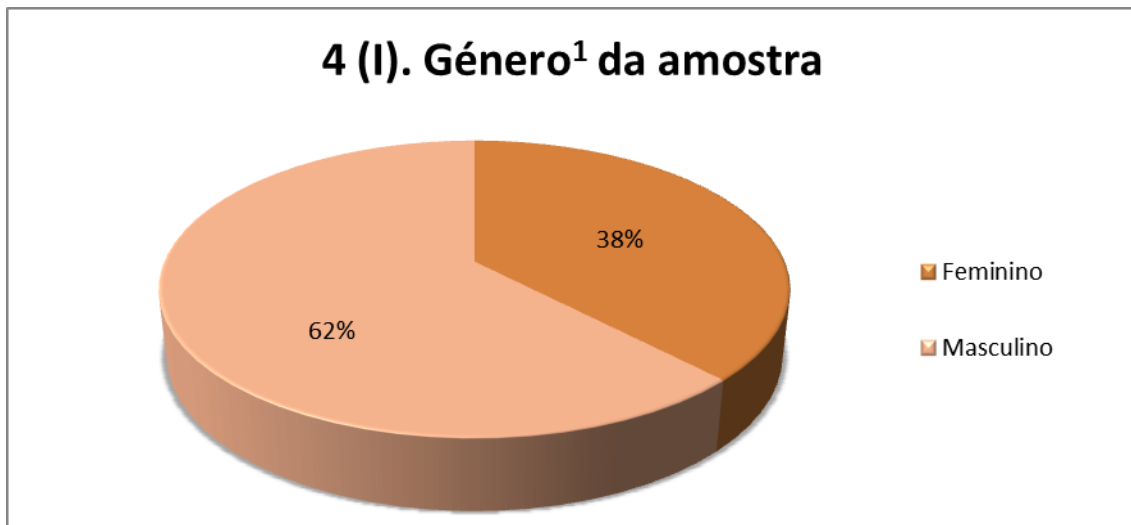


**Gráfico 2 – Surdez de nascença ou adquirida depois de nascer;**

Através dos dados apresentados, no gráfico 2, verificamos que 60% (trinta e dois indivíduos) dos sujeitos inquiridos são Surdos de nascença, ou seja, apresentam uma Surdez congénita (normalmente causada por uma lacuna no desenvolvimento embrionário); o que significa que, das cinquenta e três pessoas inquiridas, 40 % (vinte e um indivíduos) possui uma Surdez



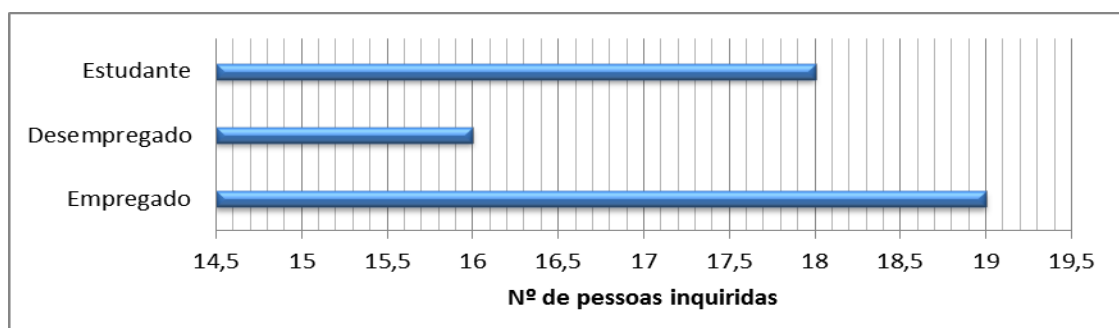
**d) Questão nº 4<sup>2</sup>**



**Gráfico 4 – Amostra indagada por género;**

Através das informações exibidas, no gráfico 4, assegura-se que, na aplicação do questionário, a percentagem de pessoas inquiridas do sexo masculino é maioritária. Verificamos que 62% (trinta e três indivíduos) dos indivíduos são do sexo masculino e apenas 38% (vinte indivíduos) do sexo feminino.

**e) Questão nº 5**

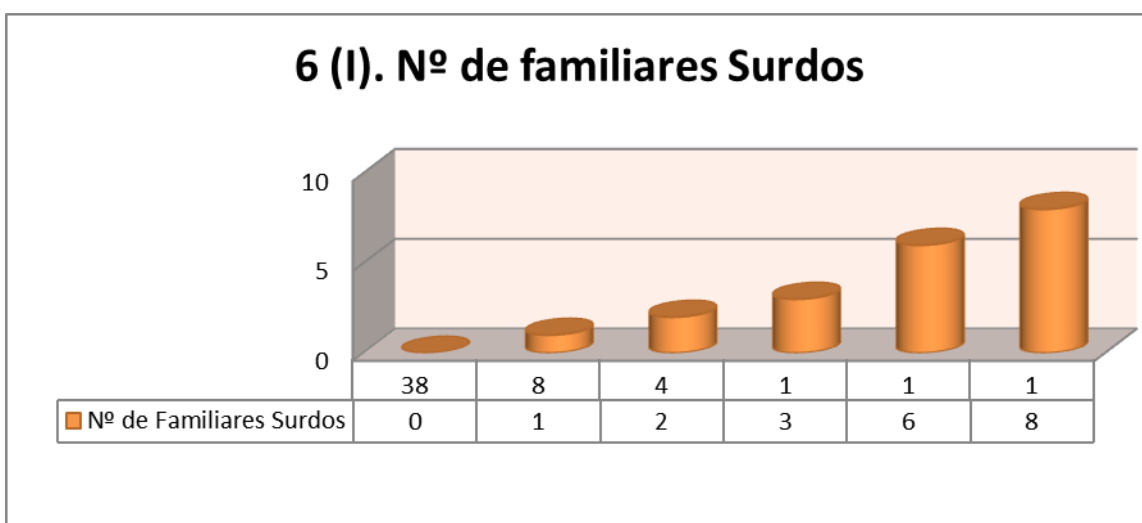


**Gráfico 5 - Quantidade de indivíduos por situação profissional;**

<sup>2</sup> Indicação de masculino ou feminino

O gráfico 5 faz a exibição da situação em que se encontra a vida profissional dos elementos Surdos que responderam ao questionário. Assim, nele regista-se que dos cinquenta e três Surdos inquiridos, dezasseis se encontram desempregados, dezoito são estudantes e dezanove estão empregados tendo, por isso, uma vida profissional ativa.

**f) Questão nº 6**



**Gráfico 6 - Nº de familiares Surdos por indivíduo inquirido;**

Na questão nº 6 da I Parte abordamos os inquiridos de modo a perceber o número de familiares Surdos que estes detêm. Verificamos, através do gráfico 6, que trinta e oito, dos cinquenta e três, indivíduos não possuem nenhum familiar Surdo; oito indivíduos têm apenas um familiar Surdo; quatro apresentam dois familiares Surdos; três indivíduos apresentam três, seis e oito familiares Surdos, respetivamente.

Na globalidade, os sujeitos inquiridos não apresentam familiares Surdos, assim, considera-se que a convivência e a comunicação com a restante família e com a sociedade em geral se apresenta como sendo uma tarefa que requer algum esforço de ambas as partes.

## 2.2. Questionário – II Parte

Na segunda parte do questionário pretendemos reunir informação sobre a(s) língua(s) dominadas pelos cidadãos Surdos.

### a) Questão nº 1

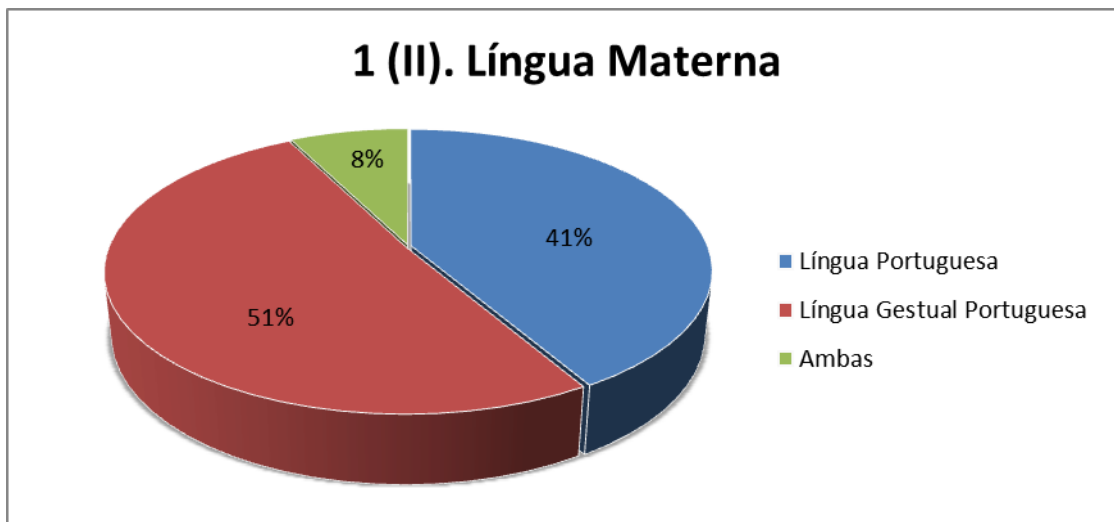
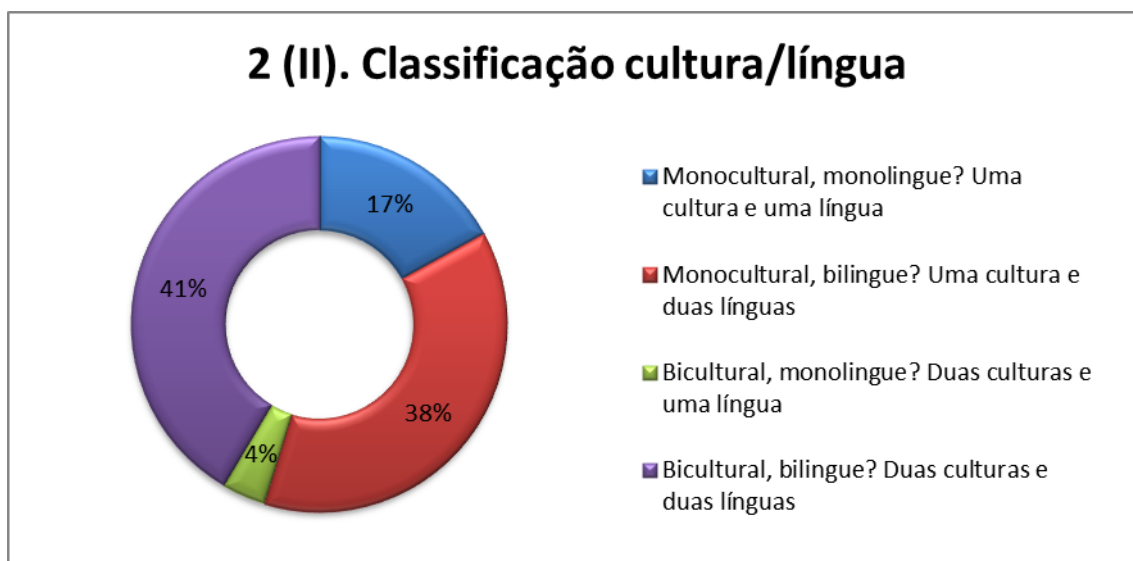


Gráfico 7 – Língua Materna;

Como se pode observar através do gráfico, referente à questão n.º 1 da II Parte, gráfico 7, 51% dos Surdos questionados (vinte e setes indivíduos) considera como a sua língua materna é a Língua Gestual Portuguesa; 41%, ou seja vinte e dois sujeitos, afirmam que é a Língua Portuguesa a sua língua mãe e apenas 8% (quatro indivíduos) considera como sua língua mãe quer a LGP quer a LP.

**b) Questão nº 2**

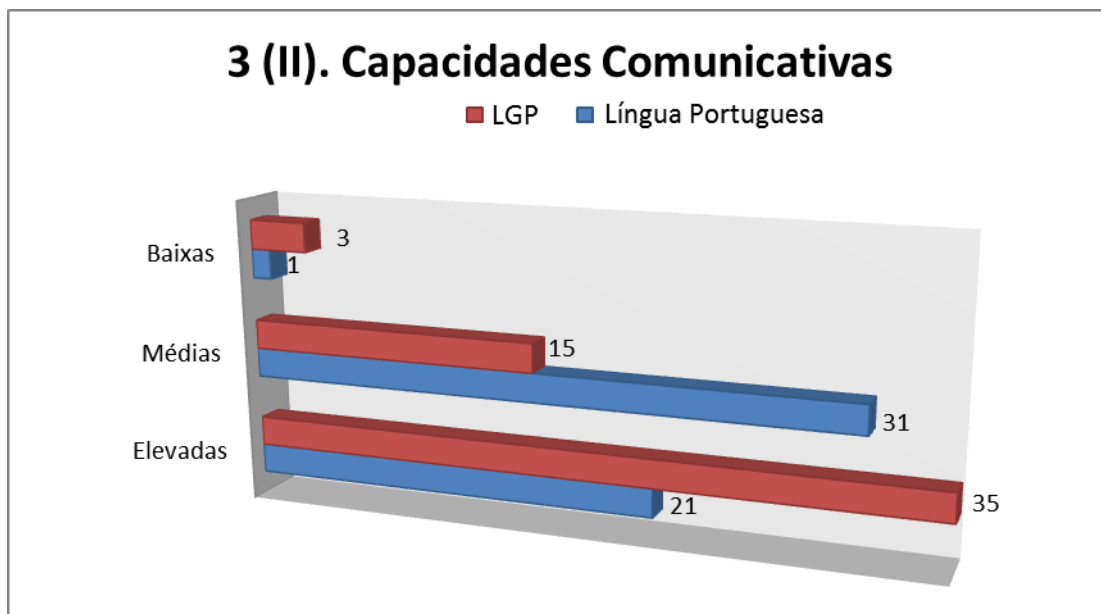


**Gráfico 8 - Classificação dos Surdos segundo cultura/língua;**

Relativamente à questão nº 2 da II Parte do questionário, a maioria dos inquiridos consideram-se biculturais e bilingues. Convertendo em percentagens, 38% (vinte Surdos) diz ser monocultural e bilingue; 17% (nove Surdos) garante ser monocultural e monolingue e apenas 4% (dois Surdos) menciona-se bicultural e monolingue.

Na totalidade dos cinquenta e três informadores a identificação com um estatuto bicultural e bilingue foi muito elevada já que vinte e dois participantes (41%) se consideram biculturais e bilingues.

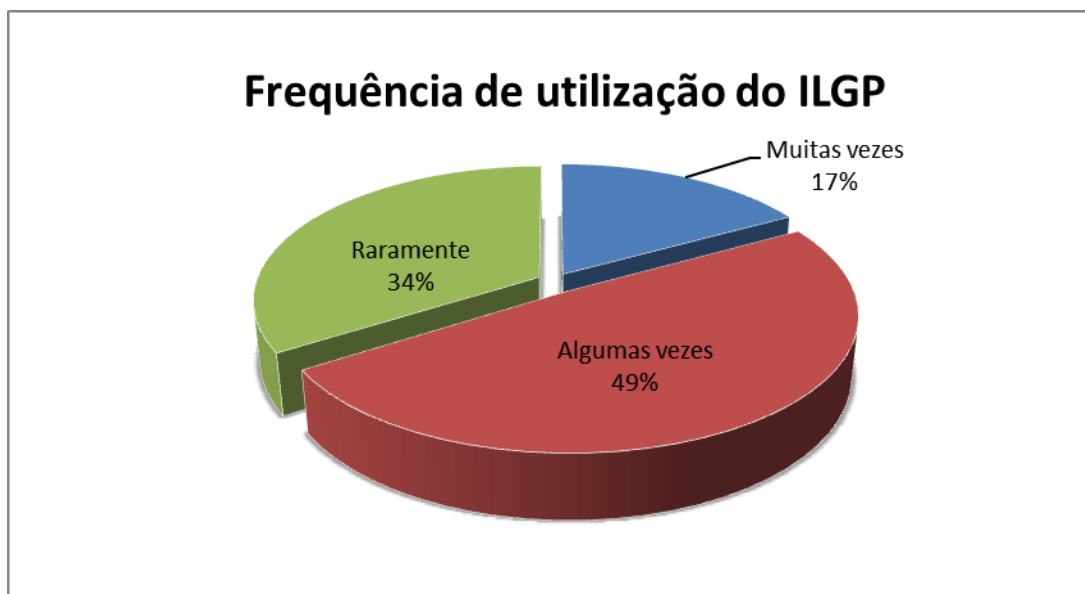
c) **Questão nº 3**



**Gráfico 9 – Distribuição das capacidades comunicativas em LGP e LP de cada informador;**

Observando o gráfico 9 comprovámos que, na globalidade, os Surdos consideram as suas capacidades comunicativas em LGP como elevadas e as capacidades comunicativas em LP médias. Especificando, no que se refere à LGP, trinta e cinco participantes consideram as suas competências elevadas, quinze consideram médias e apenas três sujeitos julgam baixas as suas capacidades comunicativas. Por outro lado, e em relação à língua portuguesa vinte e um participantes acharam as suas capacidades comunicativas elevadas, trinta e um sujeitos referiram que são médias e apenas um indivíduo afirmou baixas as suas aptidões comunicativas em LP.

d) **Questão nº 4**



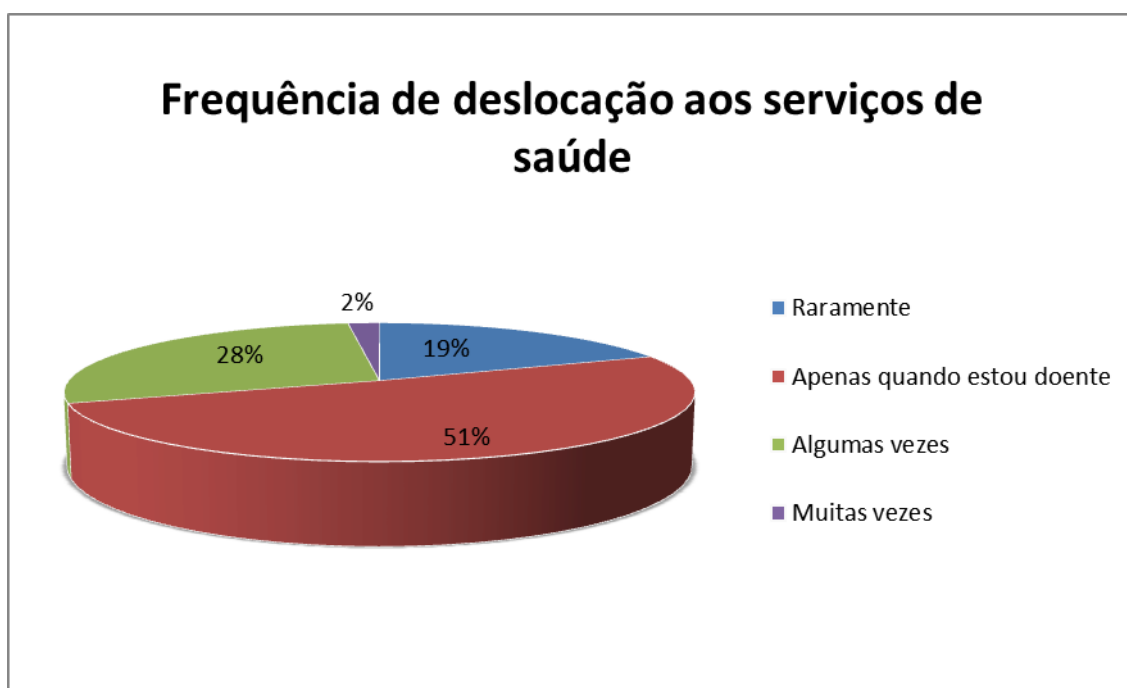
**Gráfico 10 – Frequência de utilização do intérprete de LGP (%);**

No gráfico 10, podemos observar a falta de homogeneidade nas três possibilidades de resposta, no que diz respeito à questão em que os intervenientes foram abordados sobre a frequência de utilização do intérprete de Língua Gestual Portuguesa. Das três possibilidades de resposta a que obteve percentagem mais elevada foi a opção “*Algumas vezes*” tendo sido escolhida por 49% dos inquiridos. De seguida segue-se a possibilidade de resposta “*Raramente*”, com 34%, e apenas 17% afirma que utilizam o intérprete de LGP “*Muitas vezes*”.

### 2.3. Questionário – III Parte

Na parte final do questionário são evidenciados factos da realidade de cada pessoa Surda, de acordo com o acesso aos serviços de saúde.

#### a) Questão nº 1

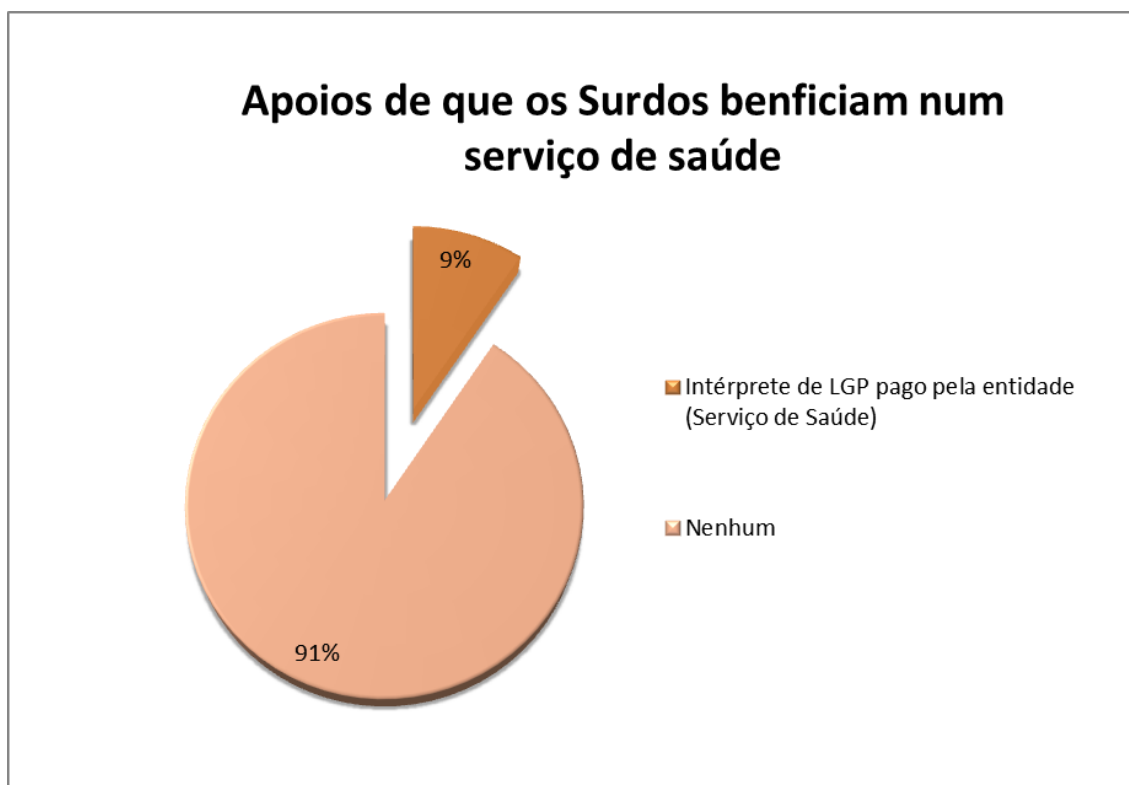


**Gráfico 11 – Distribuição da amostra conforme a frequência de deslocação aos serviços de saúde em Portugal;**

Fazendo uma leitura exata dos dados apresentados no gráfico 11, relativamente à frequência de deslocação a um serviço de saúde, verificamos que 51% (vinte e sete sujeitos) afirma que somente se desloca a um destes serviços se estiver doente; 28% (cinze sujeitos) refere que se dirige algumas vezes a um serviço de saúde; 19% declara que raramente se desloca a um serviço de saúde e, escassamente, 2% dos Surdos enuncia que vai até um serviço de saúde muitas vezes.

Observando as respostas obtidas, podemos afirmar que, na generalidade, a comunidade Surda somente se desloca a um serviço de saúde em recurso extremo, isto é, “*Apenas quando estou doente*”.

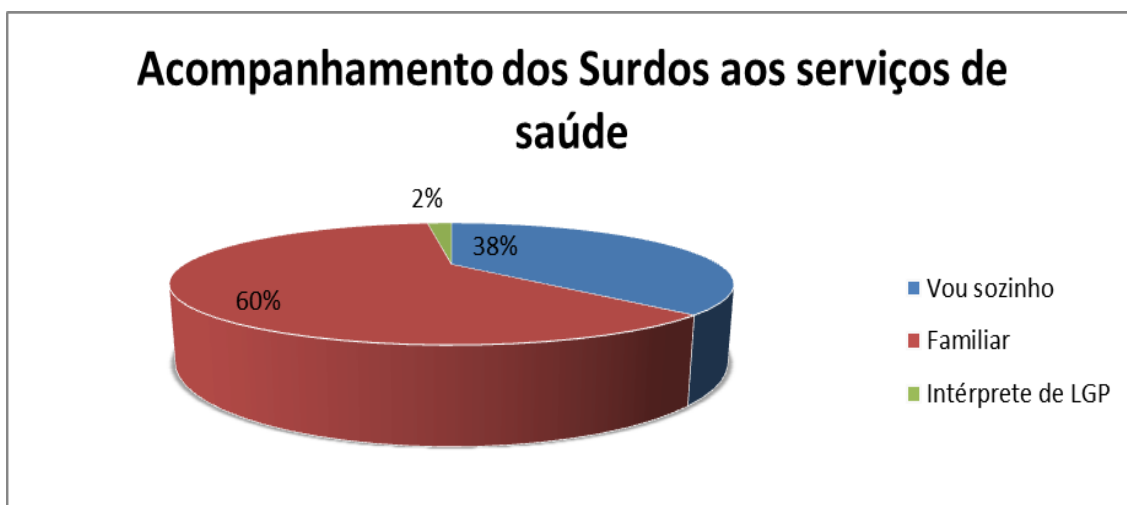
**b) Questão nº 2**



**Gráfico 12 – Apoios de que os Surdos beneficiam na deslocação a um serviço de saúde (%);**

No que alude aos apoios, de que beneficiam as pessoas Surdas aquando da ida a um serviço de saúde, a resposta é bastante explícita. Tal como sugere o gráfico, verificamos que a maioria dos Surdas não usufruí de qualquer tipo de apoio. Pela observação do gráfico 12 percebemos que apenas 9% dos cinquenta e três inquiridos diz beneficiar de intérprete de LGP pago pela entidade (serviço de saúde). Em oposição, 91% (48 indivíduos) refere que não beneficia de apoio disponibilizado pelo serviço de saúde em causa.

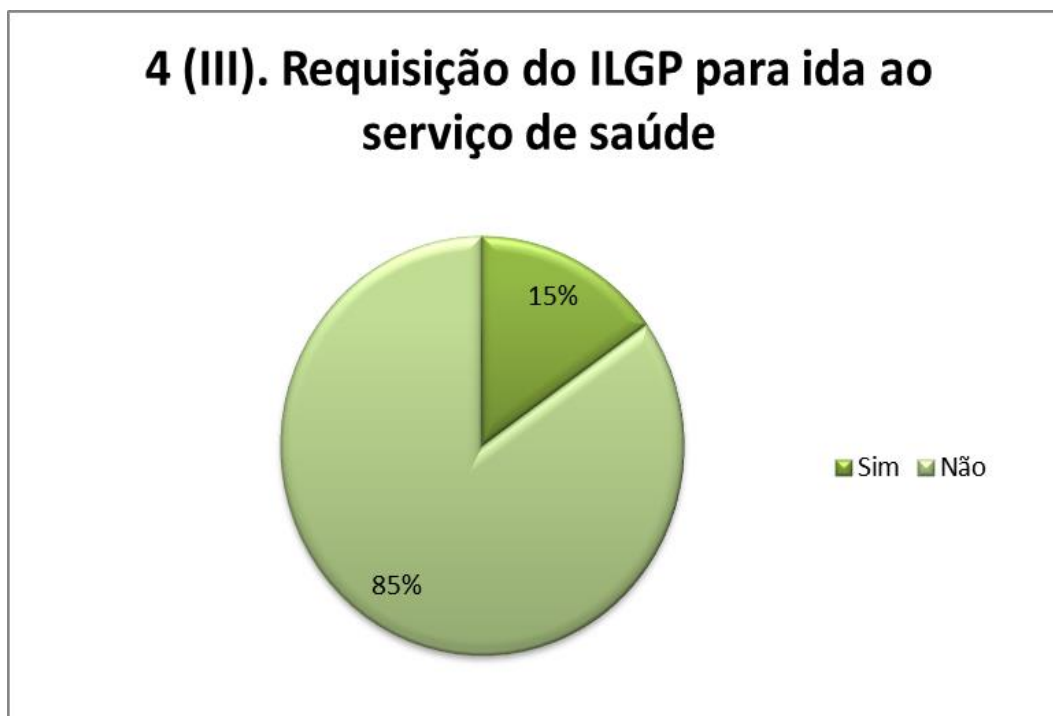
c) **Questão nº 3**



**Gráfico 13 – Acompanhamento dos indivíduos Surdos aos serviços de saúde (%);**

Observando o gráfico 13 percebemos que 60% (trinta e dois indivíduos) dos inquiridos necessita do auxílio de uma familiar aquando da ida a um serviço de saúde. 38% (vinte indivíduos) deslocam-se sozinhos e apenas 2% (um indivíduos) optam por requisitar um intérprete de LGP para os acompanhar a esses serviços. Nesta perspetiva, depreende-se que, na generalidade, os cidadãos Surdos optam pelo acompanhamento assistido por um familiar ou pela ida sozinhos ao serviço de saúde o que permite ou não o envolvimento de terceiros nos assuntos do foro médico ou a falta de esclarecimento em relação aos mesmos.

d) **Questão nº 4**



**Gráfico 14 – Distribuição da amostra segundo o critério de escolha de um ILGP para acompanhamento aos serviços de saúde (%);**

Na questão onde abordamos os intervenientes sobre a escolha ou não de um ILGP, para o acompanhamento aos serviços de saúde, verificámos que, das duas possibilidades de resposta, sobressai a opção “*Não*”. 85% dos cinquenta e três participantes, e por isso 28 indivíduos, afirma que normalmente não tem por hábito pedir a um ILGP que os auxiliem no acesso aos serviços de saúde. Por outro lado, 15% (5 indivíduos) afirmam que habitualmente pedem a colaboração de um intérprete de LGP para que o acompanhamento a estes serviços seja executado de forma imparcial e acessível.

### Questão nº 4.1

4.1. (III). Se sim, beneficia com a sua presença? Porquê?
* Facilita o acesso à comunicação;
* Facilita o acesso ao estado clínico e de saúde de cada um;

**Tabela 1 – Síntese de respostas à questão “Se sim, beneficia com a sua presença? Porquê?”**

Na questão 4.1) realizou-se uma síntese das respostas obtidas relativamente aos benefícios da presença de um intérprete de LGP nos serviços de saúde. Neste sentido, sobressaem dois pontos, sendo eles, a facilidade de acesso à comunicação e a facilidade de acesso ao estado clínico de cada inquirido. Portanto, relativamente a esta questão podemos inferir que os indivíduos Surdos:

- Reconhecem que o ILGP se assume como intermediário de comunicação entre Surdos e ouvintes.

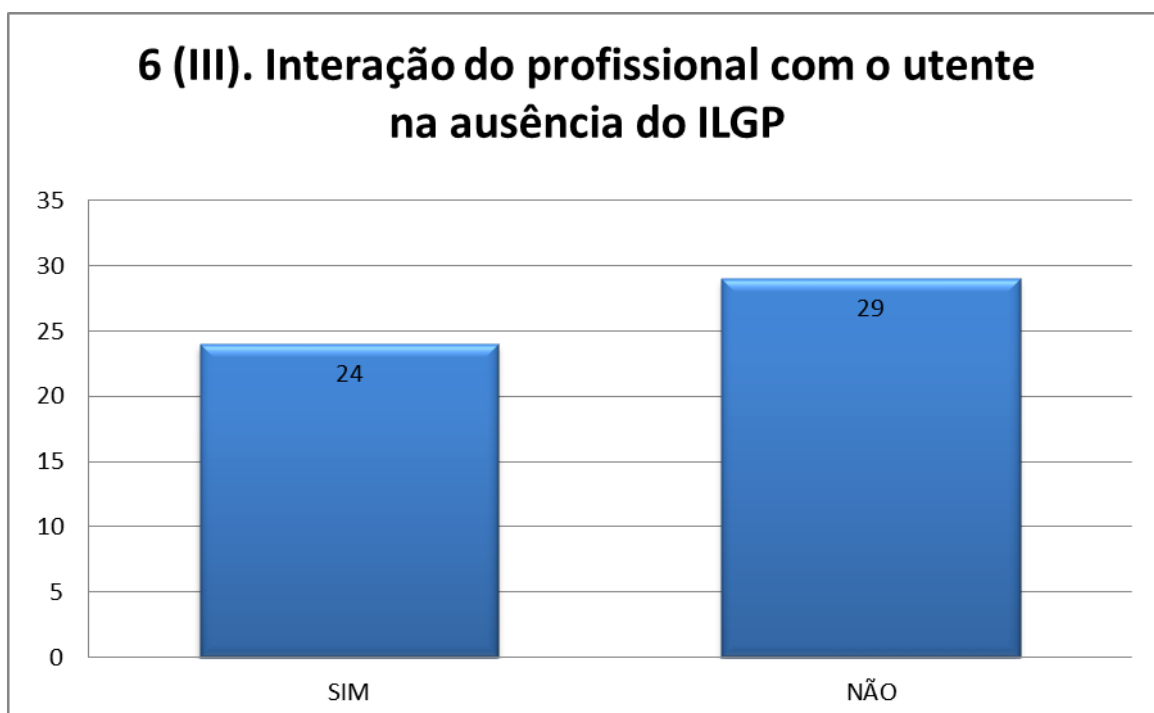
### e) Questão nº 5



**Gráfico 15 – Reação do profissional de saúde à presença do intérprete de LGP durante o ato clínico (%);**

Observando o gráfico 15, verificamos que, na questão onde se interrogaram os inquiridos sobre a forma de reagir do profissional de saúde à presença do ILGP durante o ato clínico, 49% (dezasseis Surdos) afirma que este profissional reage normalmente, utilizando vocabulário específico e preciso; 36% dos inquiridos (12 Surdos) diz que ocorre uma reação de receio, ou seja, que o profissional de saúde reage com dúvida ao facto de o ILGP estar a transmitir ou não a informação que está a ser mencionada; somente 15% dos inquiridos (5 Surdos) referem que o profissional de saúde ignora redondamente o intérprete de Língua Gestual Portuguesa, prosseguindo o ato clínico como se estivesse sozinho com o paciente.

**f) Questão nº 6**



**Gráfico 16 – Interação profissional de saúde-utente na ausência do ILGP (%);**

No gráfico 16, é possível verificar que vinte e nove dos indagados referem que não existe interação do profissional de saúde consigo na ausência do intérprete de LGP. De outro modo, vinte e quatro dos cinquenta e três

inquiridos afirmam que existe interação profissional de saúde – paciente na ausência do ILGP.

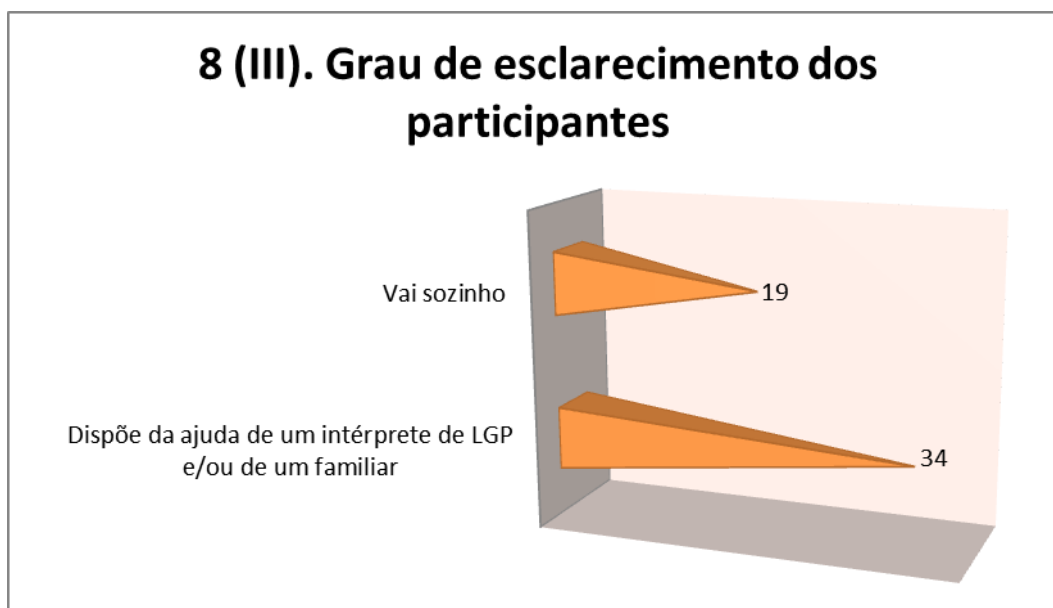
**g) Questão nº 7**



**Gráfico 17 - Comunicação utilizada entre o profissional de saúde e o Surdo na ausência do ILGP (%);**

Uma das perguntas do questionário faz referência à comunicação utilizada no acesso aos serviços de saúde aquando da deslocação do indivíduo Surdo sozinho. Neste caso e através da análise do gráfico 17, observamos que cerca de 56% dos cinquenta e três inquiridos (trinta sujeitos) afirma que é utilizada tanto a comunicação escrita como oral; 23%, e por isso 12 sujeitos, refere que quando se desloca sozinho a um centro de saúde é a comunicação oral que prevalece; 21% (onze sujeitos) diz que a comunicação predominante é a comunicação escrita e nenhum indivíduo afirma que a comunicação é realizada na sua língua mãe: a Língua Gestual. Portanto, neste caso, percebe-se que o tipo de comunicação utilizado, quando um cidadão Surdo se desloca sozinho a um serviço de saúde, não passa pelo uso da língua materna que a maioria destes inquiridos considera ser a sua.

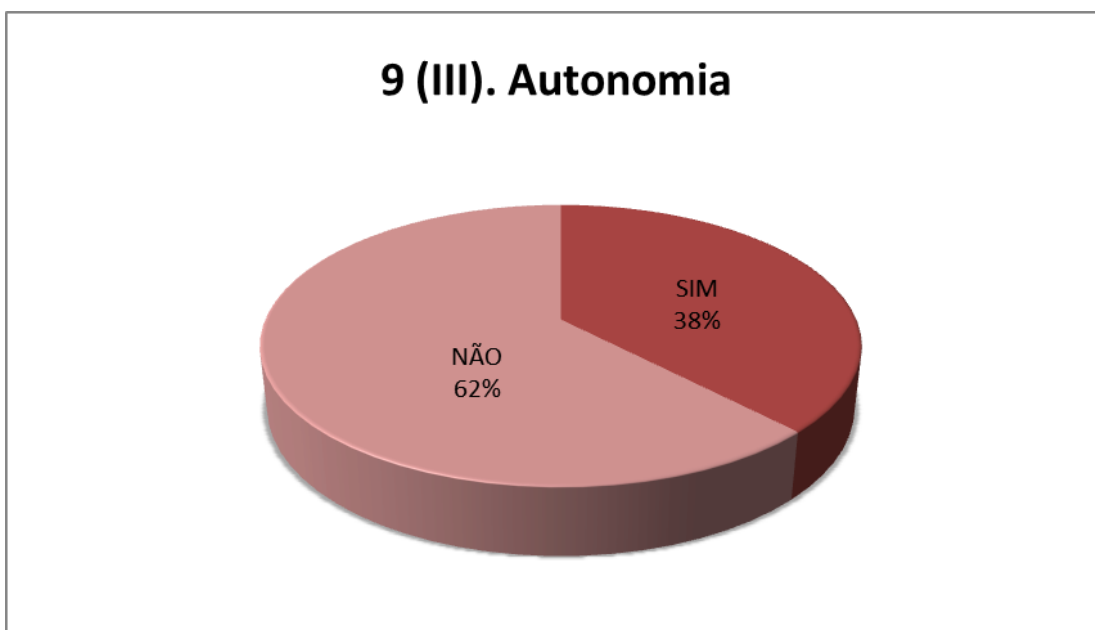
**h) Questão nº 8**



**Gráfico 18 - Distribuição dos inquiridos perante a forma como ficam esclarecidos no acesso aos serviços de saúde;**

Conforme o gráfico 18, apurámos que, na generalidade, os sujeitos Surdos não ficam esclarecidos quando se deslocam sozinhos a um serviço de saúde. Pois, trinta e quatro sujeitos disseram que, somente, ficam esclarecidos e, por isso, atingem em pleno a comunicação quando se deslocam a um serviço de saúde acompanhados por um intérprete de Língua Gestual Portuguesa ou por um familiar. De outra forma, apenas dezanove dos cinquenta e três indivíduos afirmaram ficar esclarecidos aquando da sua ida sozinhos aos serviços de saúde.

**i) Questão nº 9**

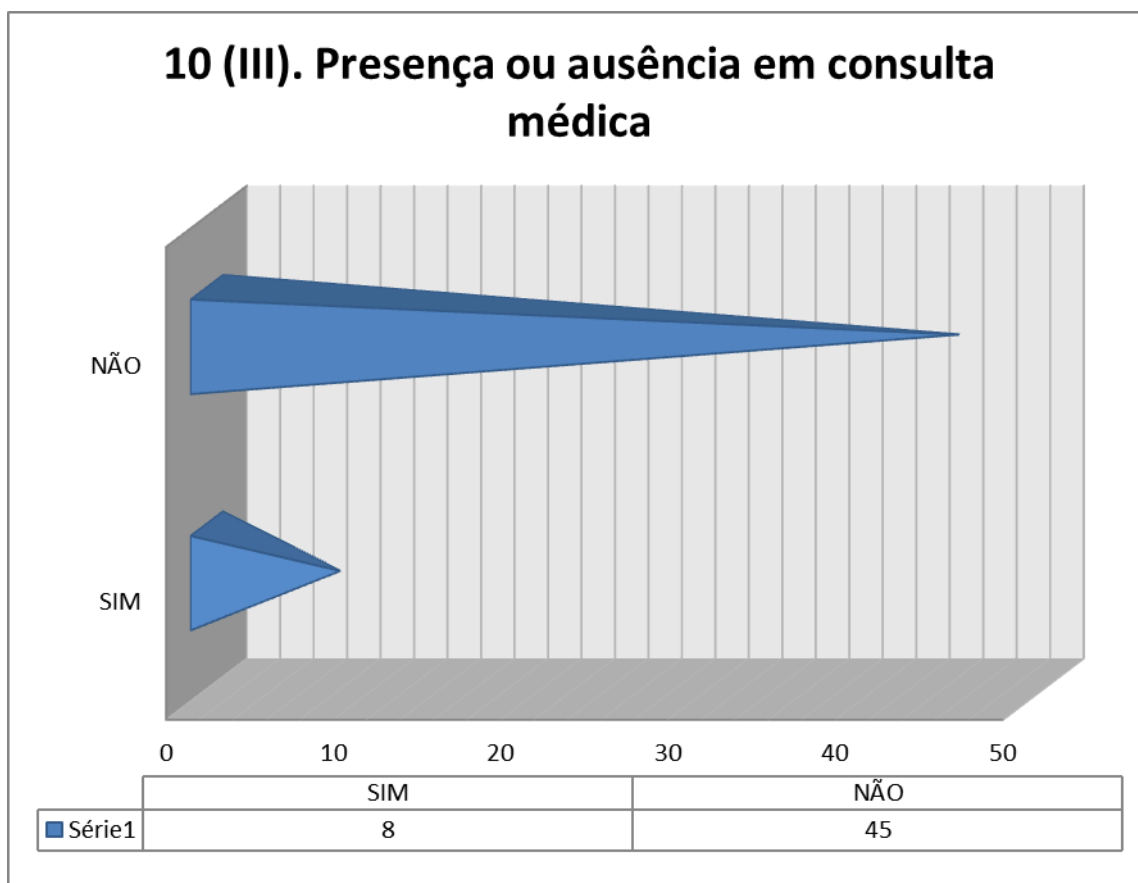


**Gráfico 19 - Respostas à questão “Sente que perde autonomia por não ir sozinho aos serviços de saúde?” (%);**

Como se pode observar no gráfico 19, verifica-se que 62% (trinta e três membros da comunidade Surda) responderam que *não* e 38% (vinte membros da comunidade Surda) responderam que *sim* quando se colocou a questão “*Sente que perde autonomia por não ir sozinho aos serviços de saúde?*”. Pelo que, dos resultados apresentados podemos inferir que,

- Das duas possibilidades de resposta existe, claramente, uma heterogeneidade em relação às mesmas.

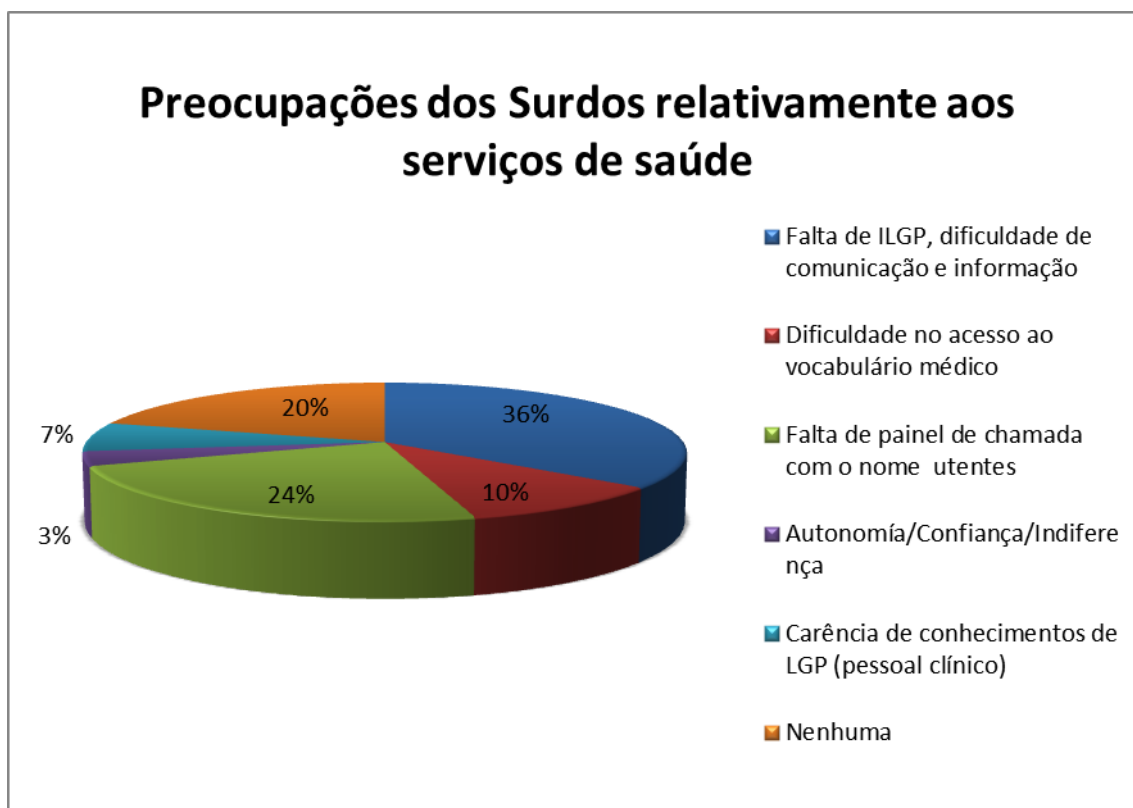
j) **Questão nº 10**



**Gráfico 20 - Distribuição dos Surdos relativamente à questão “Faltou, alguma vez, a uma consulta médica por não ter quem o acompanhasse?”;**

Quanto à questão “Faltou, alguma vez, a uma consulta médica por não ter quem o acompanhasse?”, verificámos que, do total de cinquenta e três inquiridos, quarenta e cinco sujeitos referem que nunca faltaram a uma consulta por esse motivo e oito Surdos afirmam ter falhado a uma consulta médica por não terem quem os acompanhasse.

**k) Questão nº 11**



**Gráfico 21 - Síntese das maiores preocupações dos Surdos relativamente aos serviços de saúde (%);**

O gráfico 21 representa o resumo das respostas à questão nº 11 (questão de opinião), onde os inquiridos referem as suas maiores preocupações relativamente aos serviços de saúde em Portugal. Neste caso as maiores preocupações registadas referem:

- 36% - Falta do intérprete de LGP, dificuldade de comunicação e de informação;
- 24% - Ausência de um painel de chamada, dos utentes, eletrónico;
- 10% - Dificuldade no acesso ao vocabulário do foro médico;

- 7% - Carência, por parte do pessoal clínico, do conhecimento da Língua Gestual Portuguesa;
- 3% - Autonomia, confiança e indiferença;

Além das preocupações registadas, 20% dos inquiridos (doze pessoas) afirmaram não possuir qualquer tipo de preocupação com os serviços de saúde em Portugal.

### 3. **ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

Na reta final deste estudo, em particular neste espaço de análise e discussão dos resultados, é altura de refletir sobre os trilhos palmilhados e sobre todos os que, no dia-a-dia de cada indivíduo Surdo, podemos percorrer. Portanto, neste capítulo, a fim de continuar a estudar *o impacto do desconhecimento da LGP, por parte dos profissionais de saúde, na acessibilidade dos Surdos a esses serviços*, relacionar-se-ão os resultados obtidos com as principais temáticas focadas na I Parte – Fundamentação Teórica (Comunicação, Comunidade Surda e Acessibilidade), bem como, com as hipóteses que se tornaram primordiais atestar para o desenvolvimento desta investigação.

Os resultados aqui apresentados entre os dados recolhidos e os assuntos discutidos na I Parte pretendem ser puramente interpretativos, fornecendo ao leitor prováveis caminhos para o entendimento de uma parcela da vida do indivíduo Surdo que não está resolvida: *acessibilidade aos serviços de saúde*. A intenção é refletir sobre aspetos esquecidos, de modo a incentivar futuras pesquisas, que poderão testar as conexões dados-teoria que aqui foram estabelecidas e, assim, contribuir para uma reflexão cada vez maior e mais profunda sobre a minoria cultural Surda Portuguesa. Esta intenção tornou-se crucial devido ao facto das dificuldades apresentadas não serem novas, porém, sendo novas as conjunturas, as soluções terão, indeclinavelmente, de ser diferentes.

Analisando os dados demográficos deste estudo, sabemos que os cinquenta e três inquiridos residem em locais distintos de Portugal, assim admira-nos o facto de, na generalidade, os resultados conseguidos exporem uma estreita disparidade relativamente à maioria das opiniões, uma vez que, este poderia ser um fator condicionante devido ao grau de desenvolvimento de cada região.

Neste estudo, tal como nos demais, cada uma das hipóteses formuladas assumiu um papel fundamental. Tal facto deve-se ao grau de importância das mesmas, uma vez que, estas são possíveis respostas à questão de partida.

Esmiuçando, assim, a primeira hipótese (“*contribui para o afastamento dos indivíduos Surdos dos cuidados de saúde*”) tendo por base a pergunta 1 (III) verificamos que a maioria dos inquiridos (51%) se desloca aos serviços de saúde apenas quando está doente, 28% deslocam-se algumas vezes, 19% raramente recorrem aos serviços de saúde e apenas 2% assume que se desloca muitas vezes a estes serviços; tal situação pode dever-se, sobretudo, à qualidade da comunicação disponibilizada nos serviços de saúde em Portugal, face às dificuldades comunicativas da comunidade Surda. Considerando que Watzlanwick, Beavin e Jackson (1993), citados por (Nascimento, 2011, p. 5), sugerem, tal como já foi referido na primeira parte deste trabalho, que a comunicação é “*uma condição sine quo non da vida humana e da ordem social*”, podemos referir que o afastamento dos indivíduos Surdos dos cuidados de saúde acontece devido à carência de uma comunicação viável entre a comunidade Surda e a comunidade ouvinte. Nesta perspetiva, uma vez que, os indivíduos Surdos apenas se deslocam aos serviços de saúde quando estão doentes deixa de ser cumprido o artigo 64º da Constituição da República Portuguesa que afirma que,

*“1. Todos têm direito à protecção da saúde e o dever de a defender e promover.*

*2. O direito à protecção da saúde é realizado:*

- a) Através de um serviço nacional de saúde universal e geral e, tendo em conta as condições económicas e sociais dos cidadãos, tendencialmente gratuito;*
- b) (...)*”

Neste sentido, os resultados apresentados vão ao encontro da opinião destes autores, confirmando-se, por isso, a primeira hipótese formulada.

Além de contribuir para o afastamento, dos indivíduos, dos cuidados de saúde, o impacto do desconhecimento da LGP, por parte dos profissionais de saúde, na acessibilidade dos Surdos a estes serviços, promove, também, a discriminação pelas pessoas da comunidade Surda, cuja língua está reconhecida em Portugal. Recorrendo à pergunta 7 (III) verifica-se que durante a deslocação sozinha de um Surdo a um serviço de saúde, 56% das vezes é utilizada a comunicação escrita bem como a comunicação oral, 23% a comunicação oral, 21% a comunicação escrita e 0% a comunicação em Língua

Gestual. Neste caso, o acesso à informação fica comprometido, uma vez que, na generalidade, os cidadãos Surdos não compreendem a oralidade e têm algumas dificuldades em alcançar a compreensão escrita. Amaral e Coutinho, (2002, p. 373) afirmam que,

*“(...) os surdos portugueses, na sua maioria, apresentam um baixo desenvolvimento global e, a nível das aprendizagens, concretamente na leitura e na escrita, pese embora os resultados académicos que lhe são conferidos, podemos considerá-los muito perto de um analfabetismo funcional”*

Tal como foi referido na parte teórica, os serviços de saúde continuam até à atualidade a defender o *modelo médico*, onde o Surdo é encarado como um ser medíocre que, apenas, com recurso a uma prótese auditiva pode perceber a informação fornecida. Nesta perspetiva, é completamente compreensível que a utilização da comunicação oral (23%) seja superior à comunicação escrita (21%). Contudo, é inacreditável que numa sociedade que, através do artigo 13º da I Parte – Direitos e Deveres Fundamentais da Constituição da República Portuguesa, defende a igualdade de oportunidade entre todos os cidadãos, se verifique que no atendimento da comunidade Surda, nos serviços de saúde, seja posta de parte a sua língua mãe, reconhecida nesta mesma constituição no III capítulo, artigo 74º, 2 h). Neste sentido e de acordo com os resultados apresentados podemos dar como confirmada a segunda hipótese relativa à questão de partida.

Examinando a questão do acompanhamento do Surdo ao serviço de saúde, evidencia-se o facto de este, em 60% das vezes, se fazer acompanhar por um familiar; 38% das vezes vai sozinho e 2% recorre a um intérprete de LGP. Esta questão remete-nos para a confirmação da hipótese *“possibilita o envolvimento de familiares nos assuntos pessoais do foro médico relativamente à pessoa Surda”*. Neste caso, ao fazer-se acompanhar de um familiar, o indivíduo Surdo, carece de autonomia numa tarefa tão descomplicada como ir a um serviço de saúde, *«permitindo»* o envolvimento do mesmo, num assunto da sua vida privada. Assim, analogamente com o que se referiu o cidadão Surdo vê, nestas situações, a sua acessibilidade comunicacional comprometida. Tal facto deve-se, não só por ser um familiar a estabelecer a

comunicação, mas também, porque estas pessoas não têm o conhecimento dos termos técnicos para explicar fielmente o que está a ser exposto. Seria prudente que este acompanhamento fosse efetuado por um ILGP, profissional qualificado e apto para estabelecer a comunicação entre Surdos e ouvintes, pago pelo serviço de saúde, ou fosse o próprio profissional de saúde a orientar o atendimento face aos seus conhecimentos de LGP. Todavia, uma vez que, nesta situação, este facto não se verifica podemos referir que não é cumprido o artigo 13º da Constituição da República Portuguesa<sup>3</sup>.

Nesta investigação, apesar de se falar em autonomia é importante referir que na questão 9 (III), que nos remete para a hipótese “*contribui para a perda de autonomia da pessoa Surda, na resolução dos seus problemas médicos*”, verificámos que a maioria dos inquiridos referiram que não perdem autonomia por se deslocarem sozinhos ao serviço de saúde (62%). Porém, apesar de ser evidente, para a investigadora, que autonomia dos Surdos é afetada por este acontecimento, tal situação não se verifica através da questão formulada. Portanto, nestas circunstâncias, não se confirma a hipótese acima referida, pelo que, temos de referir que a hipótese foi infirmada. Tal facto deve-se, provavelmente, à forma como a questão foi formulada. Neste caso, os indivíduos Surdos não receberam, de forma clara, a informação pretendida, o que os encaminhou a uma resposta díspar do que era esperada.

Na generalidade podemos afirmar que o acesso dos Surdos aos serviços de saúde é, fortemente, penalizado face aos problemas de comunicação encontrados por estes indivíduos. Muitas são as preocupações da comunidade Surda face à barreira comunicacional. Na pergunta 11 (III), foi pedido aos inquiridos que identificassem algumas das suas maiores preocupações no que se refere a estes serviços; as respostas obtidas foram verdadeiramente surpreendentes, uma vez que, das cinquenta e três respostas, a maioria, teve por base o mesmo conceito. Segundo os inquiridos as principais preocupações são:

- 36% - Falta de ILGP, dificuldade de comunicação e informação;
- 24% - Falta de um painel de chamada com o nome dos utentes;

---

<sup>3</sup> “1. Todos os cidadãos têm a mesma dignidade social e são iguais perante a lei.

2. Ninguém pode ser (...) prejudicado, privado de qualquer direito ou isento de qualquer dever em razão de (...) raça, língua (...).”

- 20% - Nenhuma preocupação;
- 10% - Dificuldade no acesso ao vocabulário médico;
- 7% - Carência de conhecimento de LGP por parte do pessoal clínico;
- 3% - Autonomia, Confiança e Indiferença;

Através das repostas obtidas podemos confirmar que os Surdos ainda não estão a ser inseridos de forma exata na sociedade atual, sendo que, a aceitação da diferença e do princípio da igualdade de direitos de todos os indivíduos está ainda comprometida. Segundo a lei 9/89,

*“A política de reabilitação obedece aos princípios da universalidade, da globalidade, da integração, da coordenação, da igualdade de oportunidades, da participação, da informação e da solidariedade,”* (art. 4º, ponto 1).

Este artigo tem implícito a eliminação de todos os impedimentos que inviabilizem a sua execução, ao assegurar que:

*“A equiparação de oportunidades impõe que se eliminem todas as discriminações em função da deficiência e que o ambiente físico, os serviços sociais e de saúde, a educação e o trabalho, a vida cultural e social em geral se tornem acessíveis a todos”* (art. 4º, ponto 6).

Nesta perspetiva, atualmente, apesar de todo sistema governativo apontar para uma atenção redobrada relativamente às necessidades específicas dos sujeitos com deficiência, e projetar caminhos para a sua integração social, escolar e ao nível da saúde, na maioria das vezes não encontra voz na operacionalização dessas metas. Tendo em conta todo o trabalho realizado face ao esforço de inclusão das pessoas Surdas, atualmente, em Portugal, ainda existe uma enorme carência de adaptações face às novas conjeturas o que provoca, neste caso, o afastamento dos indivíduos Surdos dos serviços de saúde.

## **CONCLUSÃO**

No decorrer deste estudo e apesar de terem sido realizadas diversas reflexões durante a análise dos resultados, achamos pertinente fazer uma síntese das mesmas. Assim, findado este estudo é altura de meditarmos e de reunirmos conclusões sobre os resultados obtidos.

Na I parte desta pesquisa, abordamos matérias teóricas sobre comunicação, a comunidade Surda e a acessibilidade, indagando definições que nos encaminhassem na tarefa que nos propusemos efetuar: mostrar qual o impacto do desconhecimento da LGP, por parte dos profissionais de saúde, na acessibilidade dos Surdos a esses serviços. Expusemos aspetos que fazem parte do conceito de comunicação, baseando-nos em diferentes excertos presentes na literatura. Apresentámos a comunicação como facilitador social e explicámos que esta é uma realidade que permite ao Homem adequar-se ao que o rodeia. Além disso, referimos o conceito de comunicação associado ao conceito de linguagem, uma vez, que estes conceitos caminham paralelamente.

Ao longo da pesquisa, expusemos, ainda, a história da comunidade Surda em Portugal, referimos as perspetivas dos Surdos, tendo em conta os distintos modelos presentes na história deste grupo, e referenciámos a comunidade Surda como cultura minoritária. Apuramos que as culturas minoritárias se distinguem das restantes culturas, porque os seus membros se desenvolvem isoladamente da cultura nacional. Dissemos também que a cultura é produto das relações entre os humanos: relações que se tornam viáveis devido à presença da comunicação. Finalizando a parte teórica, abordámos o conceito de acessibilidade, especificando a acessibilidade comunicacional, as ajudas técnicas/tecnologias de apoio e os ILGP como fundamentais na mediação entre a comunidade Surda e a comunidade ouvinte.

Posto isto e tal como já referimos, esta dissertação de mestrado assumiu como objetivo compreender qual o impacto do desconhecimento da LGP, por parte dos profissionais de saúde, na acessibilidade dos Surdos a esses serviços. Assim e findando este estudo resta-nos apresentar as

conclusões retiradas da análise dos resultados obtidos a partir da aplicação do questionário.

No que alude a este estudo, a resposta à pergunta de partida relaciona-se, na nossa opinião com as considerações apresentadas a seguir. Assim, apresentamos em baixo um diagrama das conclusões recolhidas.



**Figura 2 - Diagrama representativo das conclusões recolhidas;**

No nosso estudo, o facto dos inquiridos possuírem um leque de idades abrangente comprova que não são só os seniores recorrem insuficientemente aos serviços de saúde. Vejamos: se a comunidade Surda e os profissionais de saúde quiserem e se estiverem abertas à partilha e se acreditarem que a mudança não pode ser imposta de uma forma fugaz, mas sim construída aos poucos e dentro de cada um, então a acessibilidade dos Surdos aos serviços de saúde surgirá. Se pelo contrário, os profissionais de saúde se resguardarem no que aparenta ser mais simples e desconsiderarem os utentes «especiais»

que são os Surdos, o viável tornar-se-á impossível e a acessibilidade dos Surdos continua comprometida.

Efetuada uma retrospeção do que foram as respostas obtidas às perguntas nº 4.1 e 11 da III parte do questionário verificamos que nestas respostas a comunicação é o conceito que se destaca. Se por um lado, os inquiridos que recorrem a um ILGP, para o acompanhamento a um serviço de saúde, afirmam que o fazem porque este elemento facilita o acesso à comunicação e ao estado clínico de cada um; por outro, na pergunta 11, verificamos que uma das maiores preocupações dos Surdos se prende, efetivamente, com a falta de ILGP e com a dificuldade de comunicação e informação. Portanto, apuramos que a «*base de conforto*» para a comunidade Surda, no acesso aos serviços de saúde, está relacionada com a comunicação disponibilizada. Com este facto, podemos ainda relacionar as respostas dadas às perguntas nº 3, 6 e 8 da III parte do questionário. Nestas, a maioria dos indivíduos Surdos referem que quando se deslocam a um serviço de saúde se fazem acompanhar de um familiar, que não existe interação com o profissional de saúde caso se desloquem sozinhos e ainda que ficam esclarecidos, relativamente ao que é transmitido, quando dispõem do acompanhamento de um intérprete de LGP e/ou de um familiar. Neste sentido, verificamos, então, uma clara insegurança comunicacional por parte dos Surdos.

Segundo o que foi anteriormente referido, se os indivíduos Surdos apresentam insegurança comunicacional no acesso aos serviços de saúde, podemos afirmar que se confirma o desconhecimento da LGP por parte dos profissionais de saúde e que este interfere com o acesso dos Surdos a esses serviços. Daí que, tal como verificamos na análise e discussão dos resultados, ocorra uma discriminação comunicacional pelas pessoas da comunidade Surda. Como consequência a essa discriminação, provocada pela comunicação ineficaz de temas do foro médico, ocorre, com regularidade, um envolvimento dos familiares ouvintes nos assuntos pessoais relativos ao cidadão Surdo. Pois, estes familiares serão, a maioria das vezes, a única ponte de comunicação ao alcance do indivíduo Surdo.

Assim sendo, verifica-se a confirmação de quatro das hipóteses anteriormente formuladas. Além disso, podemos ainda referir que, tal como foi mencionado na parte teórica deste estudo, aos olhos da sociedade a

comunidade Surda continua, até aos dias de hoje, a ser encarada como cultura minoritária, o que explica, por exemplo, o facto de ocorrer uma discriminação e/ou esquecimento dos indivíduos Surdos nos serviços de saúde em Portugal.

O estudo que aqui expomos diz respeito a uma pesquisa exploratória, relacionada com a acessibilidade da comunidade Surda aos serviços de saúde em Portugal; além disso, trata-se de um trabalho académico que muito prazer deu a concretizar. Assim, na sua conclusão, gostaríamos de mencionar que consideramos que ainda existe muito a investigar nesta temática. Neste sentido, pensamos que, no futuro, este estudo pode ser a base orientadora para uma investigação mais profunda, desenvolvida por outros investigadores ou pela própria investigadora, de modo a enaltecer a comunidade Surda. Pois, esta comunidade, tal como as demais, carece, na atualidade, de material bibliográfico disponível para ser analisado e/ou desenvolvido em profundidade. Por forma a tentar minimizar esta lacuna, acreditamos que contribuímos para uma compreensão melhor de quem são os sujeitos Surdos, de como se veem a si próprios e aos problemas de acessibilidade do seu quotidiano. Confiantes, no impacto desta investigação, uma vez que estamos cientes que irá motivar a comunidade científica a investir no estudo da comunidade Surda, esperamos que este trabalho tenha desimpedido portas para um saber mais profundo daqueles que são diferentes da maioria ouvinte – os cidadãos Surdos. Neste sentido, acreditamos que, através de um saber mais aprofundado da acessibilidade dos Surdos aos serviços de saúde em Portugal, possamos prosseguir com a partilha de experiências e com o reconhecimento das diferenças culturais e individuais da vida humana.

Finalmente resta-nos acreditar que fomos capazes de efetuar uma pesquisa de forma clara e concisa sobre um tema ao qual a comunidade científica ainda não se debruçou em profundidade.

## **BIBLIOGRAFIA**

### **A**

AMARAL, M. A & COUTINHO, A. (2002). *A criança surda: educação e inserção social. Análise Psicológica*, 3 (20), 373-378.

AMARAL, M. A., COUTINHO, A & MARTINS, M. R. D. (1994). *Para uma gramática da Língua Gestual Portuguesa*. Lisboa: Caminho.

### **B**

BALTAZAR, A & COSTA, A. (2010). *Liderança associativa*. Surdos notícias, nº 2.

BALTAZAR, Ana Bela. (2010). *Profissão de intérprete em tempos de mudança...* Surdo notícias, nº 3.

BALTAZAR, Ana Bela. (2010). *Ser intérprete nos nossos dias...* Surdo notícias, nº 5.

BAUTISTA, Rafael (coord.). (1997). *Necessidades Educativas Especiais*. Lisboa: Dinalivro.

BISPO, M. ET AL (2006). *O gesto e a palavra I- antologia de textos sobre a surdez*. Lisboa: Editorial Caminho.

### **C**

CANOTILHO, J.J. GOMES & MOREIRA, VITAL (org.). (1997). *Constituição da República Portuguesa de 2 de Abril de 1976*. Coimbra: Coimbra Editora.

CARVALHO, P. (2007). *Breve história dos Surdos no mundo e em Portugal*. Surd'Universo. Lisboa, Portugal.

## D

DIAS, J. (2008). *A especificidade da liderança no Ensino Público e no Ensino Privado (projeto de especialização em Educação Especial)*. Porto: Universidade Portucalense Infante D. Henrique.

## F

FERREIRA, A. V. (coord.). (1991). *Gestuário da Língua Gestual Portuguesa*. Lisboa: Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência.

## G

GONÇALVES, I. (2003). *O ensino precoce de uma língua estrangeira no 1º ciclo do ensino básico como factor de sucesso da aprendizagem da língua materna*. Coimbra: Instituto Politécnico de Coimbra.

## L

LABORIT, E. (2000). *O grito da gaivota*. Lisboa: Caminho.

LADD, P. (2003). *Understanding Deaf Culture: In Search of Deafhood*, Clevedon, England: Multilingual Matters.

Lane, H. (1992). *A Máscara da benevolência*. Instituto Piaget. Lisboa. Portugal.

LANG, H. (2003). *Perpectives on the history of Deaf Education*. Em: M. Marchark e P. Spencer (eds.). *Oxford Handbook of Deaf Studies, Language, and Education*. Oxford University Press. Reino Unido.

## **M**

MARÇAL, P. & GOMES A. (2010). *Associativismos: uma experiência na província*. Surdos notícias, nº. 3, página 9.

## **N**

NASCIMENTO, D. (2010). *A voz dos surdos*. Surdos notícias, nº. 4, página 5.

NASCIMENTO, D. (2010). *Gestos precisam-se: a importância da língua gestual no processo comunicacional*. Surdos notícias, nº. 5, página 5.

NASCIMENTO, D. (2011). *Linguagem e surdez*. Surdos notícias, nº. 6, página 5.

NASCIMENTO; D. (2012). *Escolas de referência: valor acrescentado para a comunicação dos Surdos*. Dissertação do curso de Doutoramento em Educação da UPT: Porto.

## **O**

OLIVEIRA, M.K. (1993). *Vygotsky: aprendizado e desenvolvimento, um processo sócio-histórico*. São Paulo: Scipione.

## **P**

PARDAL, L. & CORREIA, E. (1995). *Métodos e Técnicas de Investigação Social*. Porto: Areal.

## **R**

RIBEIRO, J. L. (2007). *Metodologia de Investigação em Psicologia e Saúde*. Coimbra: Quarteto.

RODRIGUES, David, org. (2011). *Educação Inclusiva – Dos conceitos às práticas de formação*. Lisboa: Instituto Piaget.

RUELA, A. (2000). *O aluno surdo na escola regular*. Lisboa: Instituto de Inovação Educacional. Ministério da Educação.

## **S**

SACKS, O. (1989). *Vendo Vozes. (Seeing voices)*. University of California Press. Berkeley, California. EUA.

SILVA, D. N. H. (2002). *Como brincam as crianças surdas*. São Paulo: Plexus Editora.

SILVA, M. P. M. (2001). *A construção de sentidos na escrita do aluno surdo*. São Paulo: Plexus

SUTTON-SPENCE, R. (2010). *The role of sign language narratives in developing identity for deaf children*. *Journal of Folklore Research*, 47(3), 265-305.

## **T**

TRABER, M. (2004). *A comunicação é parte da natureza Humana: uma reflexão filosófica a respeito do direito a se comunicar*. Universidade Metodista de São Paulo: Brasil.

TURNER, G. (1990). *British cultural studies*. Unwin Hyman. Londres, Reino Unido.

## V

VIGOTSKY, L. (1996). *Pensamento e Linguagem*. (Thought and language). Martins Fontes. São Paulo. Brasil.

## **WEBGRAFIA**

ASSEMBLEIA CONSTITUINTE (1976), Constituição da República Portuguesa – VII Revisão Constitucional (2005). Acedido em 14 de Março de 2013 em, <http://www.parlamento.pt/Legislacao/Paginas/ConstituicaoRepublicaPortuguesa.aspx>

BAPTISTA, M. B. S. (2010). *Alunos Surdos: Aquisição da Língua Gestual e ensino da Língua Portuguesa*. Exedra, 9,197 – 208.  
Acedido em 6 Março 2013, em <http://www.exedrajournal.com/docs/02/18-MadalenaBatista.pdf>.

ESCOLA SUPERIOR DE EDUCAÇÃO DE SETÚBAL. *Tradução e Interpretação da Língua Gestual Portuguesa*.  
Acedido a 19 de Junho de 2013, em [http://www.si.ips.pt/ese\\_si/cursos\\_geral.FormView?P\\_CUR\\_SIGLA=LGP](http://www.si.ips.pt/ese_si/cursos_geral.FormView?P_CUR_SIGLA=LGP)

INSTITUTO NACIONAL PARA A REABILITAÇÃO. *Ajudas técnicas*. Acedido a 19 de Junho de 2013, em <http://www.inr.pt/category/1/7/ajudas-tecnicas>.

SANTANA, A. P. & BERGAMO, A. (2005). *Cultura e identidade Surdas: encruzilhada de lutas sociais e teóricas*. Acedido a 30 de Outubro 2013, em <http://www.scielo.br/pdf/es/v26n91/a13v2691.pdf>

## **LEGISLAÇÃO**

LEI n.º 9/89, de 2 de Maio – Visa promover e garantir o exercício dos direitos do tratamento, da reabilitação e da equiparação de oportunidades da pessoa com deficiência.

DECRETO-LEI n.º 35/90, de 25 de Janeiro – Visa a promoção do sucesso escolar, o pleno acesso à educação e sua obrigatoriedade e define a obrigatoriedade da escolaridade básica para os alunos com necessidades educativas especiais.

DECRETO-LEI n.º 319/91, de 23 de Agosto – Define o Regime Educativo Especial para Crianças e Jovens com NEE, substitui o Decreto-Lei n.º 174/77.

UNESCO (1994). Declaração de Salamanca e Enquadramento da Acção na Área das Necessidades Educativas Especiais. Conferência Mundial sobre Necessidades Educativas Especiais: Acesso e Qualidade. Lisboa: Instituto de Inovação Educacional

DESPACHO CONJUNTO n.º 7520/98, de 6 de Maio – Define as condições para a criação e funcionamento das Unidades de Apoio à educação de crianças e jovens surdos nos estabelecimentos de Ensino Básico e Secundário.

LEI n.º 89/99, de 5 de Julho - Define as condições de acesso e exercício da atividade de Intérprete de Língua Gestual Portuguesa.

DECRETO-LEI n.º 163/2006, de 8 de Agosto – Define as condições para a criação da acessibilidade das pessoas com NEE.

DECRETO-LEI n.º 3/2008, de 7 de Janeiro - Define o Regime Educativo Especial para Crianças e Jovens com NEE, substitui o Decreto-Lei n.º 319/91.

DESPACHO n.º 2027/2010 – Visa a aprovação de normas reguladoras relativas às ajudas técnicas/produtos de apoio para as pessoas com deficiência.

## **PUBLICAÇÃO NÃO OFICIAL**

ASSOCIAÇÃO DE INTÉRPRETES DE LÍNGUA GESTUAL PORTUGUESA.  
*Código de ética e linhas de conduta do intérprete de Língua Gestual Portuguesa.* 1991. Acessível e na posse de membros fundadores da associação em causa.

# **ANEXOS**

## QUESTIONÁRIO

**Por favor, responda cuidadosamente às seguintes questões. Todas serão traduzidas para LGP. Use o tempo necessário para responder às questões e, em caso de dúvida, consulte a investigadora.**

### **Parte I – Informação Pessoal**

*Por favor, preencha ou coloque uma cruz onde indicado.*

**1 (I).** Qual é a sua idade? \_\_\_\_\_

**2 (I).** É surdo desde...?

*Por favor, coloque uma cruz na opção correta.*

- Nascimento
- Fiquei surdo depois de nascer.

**3 (I)** Onde vive?

---

**4 (I).** Sexo: Masculino ou Feminino?

*Por favor, coloque uma cruz na opção correta.*

- Masculino
- Feminino

**5 (I).** Situação profissional.

*Por favor, coloque uma cruz na opção correta.*

- Empregado
- Desempregado
- Estudante

**6 (I). Quantos familiares Surdos tem? \_\_\_\_\_**

*Por favor, considere familiares diretos, que sejam parte da Comunidade Surda e que estejam vivos neste momento.*

## **Parte II- Língua**

*Por favor, preencha ou coloque uma cruz onde indicado.*

### **1 (II). Qual considera ser a sua língua mãe?**

*Por favor coloque uma cruz na opção correta.*

- Língua Portuguesa  
 Língua Gestual Portuguesa  
 Outra:
- 

### **2 (II). Considera-se:**

*Por favor, escolha apenas uma das opções seguintes, colocando uma cruz na opção selecionada.*

- Monocultural Monolíngue? Uma cultura e uma língua;  
 Monocultural Bilingue? Uma cultura e duas línguas;  
 Bicultural Monolíngue? Duas culturas e uma língua;  
 Bicultural Bilingue? Duas culturas e duas línguas;

### **3 (II). Como considera que são as suas capacidades comunicativas em:**

*Por favor, escolha “Baixas”, “médias” ou “altas” para cada uma das línguas que se seguem.*

	Baixas	Médias	Altas
Língua Portuguesa			
Língua Gestual Portuguesa			

### **4 (II). Com que frequência utiliza um intérprete de LGP?**

*Por favor, escolha apenas uma das seguintes opções, colocando uma cruz na opção correta.*

- Muitas vezes  
 Algumas vezes  
 Raramente

### **Parte III- Serviços de Saúde**

#### **1 (III). Com que frequência se desloca a um serviço de saúde?**

*Por favor, escolha apenas uma das seguintes opções, colocando uma cruz na opção correta.*

- Raramente
- Apenas quando estou doente
- Algumas vezes
- Muitas Vezes

#### **2 (III). Quais os apoios de que beneficia?**

*Por favor, escolha a/as opções, colocando uma cruz.*

- Nenhum
- Intérprete de LGP pago pela entidade (serviço de saúde)

#### **3 (III). Quem o acompanha quando se desloca a um serviço de saúde?**

*Por favor, escolha apenas uma das seguintes opções, colocando uma cruz na opção correta.*

- Vou sozinho (Se escolheu esta opção, passe para a pergunta nº 6)
- Familiar
- Intérprete de LGP

#### **4(III). Tem por hábito pedir a um intérprete que o auxilie neste tipo de situações?**

*Por favor, escolha apenas uma das seguintes opções, colocando uma cruz na opção correta.*

- Sim
- Não

**4.1. (III). Se sim, beneficia com a sua presença? Porquê?**

*Responda de acordo com a opção escolhida na pergunta nº 4.*

---

---

---

**5 (III). Como reage o profissional de saúde à presença do intérprete de LGP?**

*Por favor, escolha apenas uma das seguintes opções, colocando uma cruz na opção correta.*

Normalmente. Utilizando vocabulário mais específico e preciso.

Com receio. Duvidando se o intérprete de LGP interpreta o que está

a ser dito com precisão.

Ignora o intérprete. Processa-se o ato como se existisse apenas ele e o paciente.

**6 (III). Existe interação do profissional de saúde consigo quando se desloca sozinho?**

*Por favor, escolha apenas uma das seguintes opções, colocando uma cruz na opção correta.*

Sim

Não

**7 (III). Que tipo de comunicação é utilizada quando se desloca sozinho a um serviço de saúde?**

*Por favor escolha apenas uma das seguintes opções, colocando uma cruz na opção correta.*

Comunicação escrita

Comunicação oral

Ambas

Língua Gestual

**8 (III). Fica esclarecido quando...?**

*Por favor, as opções corretas, colocando uma cruz.*

- Vai sozinho  
 Dispõe da ajuda de um intérprete de LGP e/ou familiar

**9 (III). Sente que perde autonomia por não ir sozinho a um serviço de saúde?**

*Por favor, escolha apenas uma das seguintes opções, colocando uma cruz na opção correta.*

- Sim  
 Não

**10 (III). Faltou, alguma vez, a uma consulta médica, por não ter quem o acompanhasse?**

*Por favor escolha apenas uma das seguintes opções, colocando uma cruz na opção correta.*

- Sim  
 Não

**11 (III). Quais as suas maiores preocupações relativamente aos serviços de saúde?**

---

---

---

---

---

*Por favor confirme as suas respostas de modo a certificar-se que nenhuma questão ficou por responder.*

**Muito obrigada pela sua colaboração!**

## **TABELAS DAS RESPOSTAS OBTIDAS ONLINE**

### **I Parte do Questionário:**

1 (I). Qual é a sua idade?	
Idades	Surdos (que responderam)
16	1
17	3
19	5
20	1
21	2
22	4
23	2
24	5
25	3
26	3
27	3
28	1
29	3
33	1
34	1
35	2
36	1
37	2
38	3
39	1
41	1
42	1
44	1
46	1
51	1
62	1

**Tabela 2 – Pergunta 1 da I parte do questionário;**

2 (I). É surdo desde...?	
Nasceça	32
Fiquei Surdo depois de nascer	21

**Tabela 3 - Pergunta 2 da I parte do questionário;**

3 (I). Onde vive?	
Porto	9
Fundão	1
Faro	2
Cantanhede	2
Vila Nova de Gaia	2
Ponte de Sor	1
Ilha de Porto Santo	1
Águas Santas	3
Vila Real	2
Matosinhos	1
Lourosa	1
Vilar	1
Almoster	1
Leiria	1
Valongo	3
Ilha da Madeira	1
Cascais	1
Penafiel	2
Póvoa de Varzim	2
Maia	1
Carcavelos	1
Lisboa	4
Funchal	2
Coimbra	1
Figueira da Foz	1
Cernache	1
Odeceixe	1
Santa Maria da Feira	1
Amadora	1
Odemira	1

Moimenta da Beira	1
-------------------	---

**Tabela 4 - Pergunta 3 da I parte do questionário;**

4 (I). Sexo: Masculino ou Feminino?	
Feminino	20
Masculino	33

**Tabela 5 – Pergunta 4 da I parte do questionário;**

5 (I). Situação profissional.	
Empregado	19
Desempregado	16
Estudante	18

**Tabela 6 - Pergunta 5 da I parte do questionário;**

6 (I). Familiares Surdos tem?	
Surdos (que responderam)	Nº de Familiares Surdos
38	0
8	1
4	2
1	3
1	6
1	8

**Tabela 7 - Pergunta 6 da I parte do questionário;**

## II Parte do Questionário:

1 (II). Qual considera ser a sua língua mãe?	
Língua Portuguesa	22
Língua Gestual Portuguesa	27
Ambas	4

**Tabela 8 - Pergunta 1 da II parte do questionário;**

2 (II). Considera-se:	
Monocultural, monolíngue? Uma cultura e uma língua	9
Monocultural, bilingue? Uma cultura e duas línguas	20
Bicultural, monolíngue? Duas culturas e uma língua	2
Bicultural, bilingue? Duas culturas e duas línguas	22

**Tabela 9 - Pergunta 2 da II parte do questionário;**

3 (II). Como considera que são as suas capacidades comunicativas?		
	Língua Portuguesa	LGP
Elevadas	21	35
Médias	31	15
Baixas	1	3

**Tabela 10 - Pergunta 3 da II parte do questionário;**

4 (II). Com que frequência utiliza um intérprete de LGP?	
Muitas vezes	9
Algumas vezes	26
Raramente	18

**Tabela 11 - Pergunta 4 da II parte do questionário;**

### III Parte do Questionário:

1 (III). Com que frequência se desloca a um serviço de saúde?	
Raramente	10
Apenas quando estou doente	27
Algumas vezes	15
Muitas vezes	1

**Tabela 12 - Pergunta 1 da III parte do questionário;**

2 (III). Quais os apoios de que beneficia?	
Intérprete de LGP pago pela entidade (Serviço de Saúde)	5
Nenhum	48

**Tabela 13 - Pergunta 2 da III parte do questionário;**

3 (III). Quem o acompanha quando se desloca a um serviço de saúde?	
Vou sozinho	20
Familiar	32
Intérprete de LGP	1

**Tabela 14 - Pergunta 3 da III parte do questionário;**

4 (III). Tem por hábito pedir a um intérprete que o auxilie neste tipo de situações?	
Sim	5
Não	28

**Tabela 15 - Pergunta 4 da III parte do questionário;**

4.1. (III). Se sim, beneficia com a sua presença? Porquê?
* Facilita o acesso à comunicação;
* Facilita o acesso ao estado clínico e de saúde de cada um;

**Tabela 16 - Pergunta 4.1. da III parte do questionário;**

5 (III). Como reage o profissional de saúde à presença do intérprete de LGP?	
Normalmente. Utilizando vocabulário mais específico e preciso.	16
Com receio. Duvidando se o intérprete de LGP interpreta o que está a ser dito com precisão.	12
Ignora o intérprete. Processa-se o ato como se existisse apenas ele e o paciente.	5

**Tabela 17 - Pergunta 5 da III parte do questionário;**

6 (III). Existe interação do profissional de saúde consigo quando se desloca sozinho?	
SIM	24
NÃO	29

**Tabela 18 - Pergunta 6 da III parte do questionário;**

7 (III). Que tipo de comunicação é utilizada quando se desloca sozinho a um serviço de saúde?	
Comunicação escrita	11
Comunicação oral	12
Ambas. (Comunicação escrita e oral)	30
Língua Gestual	0

**Tabela 19 - Pergunta 7 da III parte do questionário;**

8 (III). Fica esclarecido quando...?	
Dispõe da ajuda de um intérprete de LGP e/ou de um familiar	34
Vai sozinho	19

**Tabela 20 - Pergunta 8 da III parte do questionário;**

9 (III). Sente que perde autonomia por não ir sozinho a um serviço de saúde?	
SIM	20
NÃO	33

**Tabela 21 - Pergunta 9 da III parte do questionário;**

10 (III). Faltou, alguma vez, a uma consulta médica, por não ter quem o acompanhasse?	
SIM	8
NÃO	45

**Tabela 22 - Pergunta 10 da III parte do questionário;**

11 (III). Quais as suas maiores preocupações relativamente aos serviços de saúde?	
Falta de ILGP, dificuldade de comunicação e informação	21
Dificuldade no acesso ao vocabulário médico	6
Falta de painel de chamada com o nome utentes	14
Autonomia/Confiança/Indiferença	2
Carência de conhecimentos de LGP (pessoal clínico)	4
Nenhuma	12

**Tabela 23 - Pergunta 11 da III parte do questionário;**

# CÓDIGO DE ÉTICA E LINHAS DE CONDUTA DO INTÉRPRETE DE LÍNGUA GESTUAL PORTUGUESA

1991

## CÓDIGO DE ÉTICA E LINHAS DE CONDUTA DO INTÉRPRETE DE LÍNGUA

### GESTUAL

#### INTRODUÇÃO

##### Função e Atitude do Intérprete

- A função do intérprete pode ser definida da seguinte forma:

O intérprete procura equalizar uma situação de comunicação, de modo a que as pessoas surdas e ouvintes tenham acesso a todas as informações emitidas e possam comunicar tudo aquilo que desejarem;

- Os intérpretes de língua gestual traduzem os gestos da língua gestual para língua falada e vice-versa, respeitando as normas do Código de ética e Linhas de Conduta.

##### Qualidades do Intérprete:

Flexibilidade - o intérprete deverá poder adaptar-se às diferentes situações que lhe surgirem;

Objectividade - o intérprete deverá ter em conta que é um elo de ligação e não deverá envolver-se pessoalmente na sua função;

Auto-disciplina - não é fácil controlar a eficiência e honestidade de um intérprete, assim ele próprio deverá conhecer e respeitar os seus próprios limites;

Atitude Profissional - o intérprete deverá manter uma atitude correcta, restringindo-se a exercer a sua função,

bem como deverá ser responsável pelo seu próprio crescimento e pelo crescimento da profissão;

Pontualidade e Senso de Responsabilidade - é essencial que o intérprete seja pontual, pois só é útil se estiver presente no local à hora marcada. A sua ausência poderia criar dificuldades acrescidas aos seus clientes. Em caso de impossibilidade ou doença deverá solicitar um substituto ou saber da possibilidade de adiamento do acto de interpretação.

#### CÓDIGO DE ÉTICA

12 Confidencialidade - O intérprete deverá guardar completo sigilo de tudo aquilo que interpretou, inclusivé dados, como datas, nomes, locais ou assuntos, que aparentemente possam não ter importância, podem ser suficientes para uma quebra de confidencialidade.

Não deverá também assumir atitudes na presença de terceiros que possam levá-los a aperceber-se de que o intérprete tem conhecimento de assuntos confidenciais.

Ao participar na formação de novos intérpretes, revelando as suas experiências e métodos de trabalho, deverá ter sempre o cuidado de não mencionar dados, como datas, nomes ou locais que possam levar à identificação de um caso confidencial.

O sigilo só poderá ser quebrado por convocatória judicial para prestar depoimento.

2º Fiabilidade - Adaptabilidade- O intérprete deverá providenciar uma interpretação fiel, respeitando o conteúdo e espírito do orador, utilizando uma linguagem facilmente compreensível para as pessoas para quem está a interpretar.

Não deverá omitir nem inventar ou acrescentar nada ao que foi dito. Por vezes poderão surgir situações embaraçosas ou que estejam em contradição com o senso de bem e de mal do intérprete, mas ele deverá sempre lembrar-se de que a responsabilidade do que se diz não é sua, e que é seu dever transmitir as informações dadas, de uma forma precisa. Se o intérprete sentir que não é capaz de efectuar uma interpretação fiel, deverá admiti-lo e retirar-se dessa situação.

Ao interpretar para língua gestual, o intérprete deverá comunicar da forma mais facilmente compreensível pela pessoa surda, seja ela através da língua gestual Portuguesa, dactilologia, oralidade, gestos, desenhos ou escrita. Seria bom se o intérprete e a pessoa surda tivessem uns momentos de preparação para adaptação ao modo de comunicação de cada um!

Sempre que possível, o intérprete ao interpretar para língua falada deverá utilizar a língua falada pela pessoa ouvinte, inglês, francês, etc.

3º Imparcialidade- Enquanto durar a sua função de intérprete, o mesmo não deverá aconselhar ou orientar, mantendo uma atitude neutral e sem emitir opiniões ou reacções pessoais.

Assim como não deve omitir nada, o intérprete também não deve acrescentar nada, visto que como intérprete a sua função é apenas a de facilitar a comunicação entre duas ou mais pessoas (surdas e ouvintes), e a sua intervenção pode ter consequências imprevistas.

Por vezes o intérprete pode sentir-se tentado a assumir o papel de defensor da pessoa surda, o que é humanamente louvável, no entanto, deverá ter sempre em atenção que durante a sua função de intérprete apenas deverá transmitir as informações dadas por ambas as partes.

4º Discrição- Deverá usar de discrição na aceitação de trabalhos no que diz respeito a capacidades específicas, localização e pessoas que solicitam o serviço.

O intérprete só deverá aceitar trabalhos para os quais sabe que tem capacidades. No entanto na falta de um intérprete especializado em determinada área, poderá recrutar-se um intérprete com menos preparação desde que o intérprete e o seu cliente tenham noção dessa desvantagem e tanto um como outro estejam dispostos a aceitar essa situação.

Poderão surgir situações desconfortáveis de ordem pessoal, social, religiosa ou política. Assim, o intérprete deverá

evitar aceitar trabalhos que à partida saiba que poderão afectar negativamente o seu trabalho de interpretação.

O intérprete deverá evitar situações em que tenha de interpretar para membros da sua família, amigos ou colegas de trabalho, que possam de alguma forma afectar a sua imparcialidade. Nestas circunstâncias e especialmente no campo legal é difícil para o intérprete manter-se neutral. No entanto, em casos de emergência é aceite que o intérprete tenha que interpretar nestas circunstâncias, devendo, nesse caso, todas as partes ser informadas de que o intérprete não poderá ser pessoalmente envolvido nos procedimentos.

5ª Remuneração- O intérprete deverá lidar com este assunto de uma forma profissional e judiciosa.

A remuneração deverá ser adaptada segundo vários factores, tais como: nível de certificação, experiência profissional, natureza do trabalho, e index de custo de vida local (1 000\$00/hora poderá parecer muito em determinados sítios, mas pouco noutras áreas geográficas).

Por vezes os intérpretes poderão fornecer serviços gratuitamente, mas sempre respeitando o seu cliente, para o mesmo não se sentir alvo de caridade. Por outro lado, há que considerar que um intérprete que exerça uma outra profissão pode fazer um favor a um amigo sem lhe cobrar nada, o que não irá afectar o seu rendimento pessoal, enquanto que um intérprete que trabalhe à hora não poderá fazer o mesmo,

pois a sua profissão é essa e é desse trabalho que depende para viver.

6ª Oportunismo- O intérprete não deverá tirar vantagem pessoal de qualquer informação de que tenha conhecimento durante o seu trabalho de interpretação.

7ª Integridade- Através das associações nacionais de intérpretes e surdos deverá procurar defender a integridade e dignificação da sua profissão, encorajando o uso de interpretes qualificados, de modo a que seja atingido um bom nível de qualidade, em concordância com o código de ética da profissão de intérprete.

8ª Actualização- O intérprete deverá desenvolver as suas capacidades de interpretação e manter-se a par das evoluções verificadas neste campo, participando em encontros profissionais, encontrando-se com colegas e partilhando experiências, lendo literatura informativa e participando em cursos de especialização que venham a ser efectuados.

9ª Crítica- Sempre que haja críticas ao modo como o intérprete conduziu o seu trabalho, as mesmas devem ser feitas directamente ao intérprete com conhecimento para o serviço ou órgão que o indicou.

---

#### LINHAS DE CONDUTA

---

10ª O intérprete deverá apresentar-se de forma precisa e

concisa, mencionando o seu nome e função - intérprete de Língua Gestual. Deverá, se solicitado, mencionar o serviço ou órgão que o destacou para esse trabalho de interpretação.

2º Para evitar situações dúbias ou desagradáveis, deverá esclarecer que a sua posição de intérprete o obriga a interpretar tudo o que fôr dito por todas as partes envolvidas no acto, de língua gestual para falada e de língua falada para a gestual.

3º Não deverá emitir juízos ou opiniões pessoais, nem deverá deixar transparecer quaisquer reacções, obedecendo a todas as normas do código de ética e linhas de conduta para os intérpretes de língua gestual.

4º No caso de o cliente surdo ou ouvinte se sentir tentado a solicitar a opinião do intérprete, deverá de uma forma correcta mas firme, explicar, e manter a sua posição de imparcialidade.

5º Os intérpretes devem apoiar-se mutuamente, não permitindo que haja tentativas de favoritismos ou intrigas por parte de pessoas que possam não compreender a função desempenhada pelos intérpretes.

---

#### CONCLUSÃO

---

O Código de Ética e Linhas de Conduta do Intérprete de Língua Gestual constitui um instrumento fundamental, com o

objectivo de proteger o intérprete e os clientes surdos e ouvintes que solicitem os serviços do primeiro.

Este Código deverá também constituir uma linha de orientação de uma filosofia a ser seguida pelo intérprete, permitindo-lhe adaptar-se às novas e variadas situações que lhe surgirem.