



O IMPLANTE COCLEAR OU OUVIDO BIÓNICO ENQUANTO APRIMORAMENTO HUMANO¹

Ana Paula Pavão Tavares do Rego²

Resumo: O presente trabalho aborda o problema da surdez e o recurso à cirurgia de implante coclear como forma de o mitigar. Pretende-se analisar, embora de forma sucinta, os riscos associados a este tipo de intervenção, bem como, as questões jurídicas e médico-legais, que se impõem quando os pacientes são crianças ou adultos que carecem de representantes legais. Abordamos ainda a questão da bioética face à evolução da medicina, aos avanços das tecnologias e a discussão acerca de considerar o implante coclear ou ouvido biônico uma forma de aprimoramento humano. Na última parte, tentamos mostrar a opção de viver numa “Cultura Surda” e concluímos com o testemunho de uma mulher implantada.

Palavras-Chave: Implante Coclear. Ouvido Biônico. Aprimoramento humano. Audição. Surdez.

Abstract: The present work deals with the problem of deafness and the use of cochlear implant surgery as a mean to mitigate it.

¹ Trabalho Final de Avaliação - VII Curso Pós-Graduado em Bioética apresentado ao Centro de Investigação de Direito Privado.

² Licenciada em Direito pela Faculdade de Direito da Universidade de Lisboa.

We intended to analyze, albeit briefly, the risks associated with this type of intervention, as well as the legal and medico-legal issues, that arise when the patients are children or adults who lack legal representatives. We also address the issue of bioethics in view of the evolution of medicine, advances in technology and the discussion about considering the cochlear implant or bionic ear as a form of human enhancement. In the last part, we try to show the option of living in a “Deaf Culture”, and we conclude with a testimony from an implanted woman.

Keywords: Cochlear Implant. Bionic Ear. Human enhancement. Hearing. Deafness.

Sumário: Introdução; 1- A surdez e suas origens; 1.1- O Implante coclear ou ouvido biônico; 1.2- A cirurgia de implante e riscos associados; 2- Considerações bioéticas e médico-legais do implante coclear; 2.1- Os surdos e a bioética; 2.2- A questão jurídica: O Consentimento Informado no caso do menor de idade ou do maior acompanhado; 3- O implantado e o uso de novas tecnologias impulsionadas pela pandemia; 4- A Cultura dos Surdos”; Conclusão; Referências Bibliográficas e Eletrônicas.

INTRODUÇÃO

“Terá sido a maior conquista da relação entre a engenharia e a medicina. O ouvido biônico ou implante coclear³ tem a

³ O implante coclear (IC) é um dispositivo eletrônico cirurgicamente implantado que estimula diretamente o nervo auditivo fornecendo uma sensação auditiva (Figura 1 e 2). É composto por dois componentes, um externo geralmente usado atrás da orelha, como prótese auditiva, formado por um microfone que capta o som ambiente, um processador (minicomputador) que transforma esses sons num código elétrico e um transmissor que envia por radiofrequência através da pele esse código para um componente interno que é implantado por baixo da pele atrás da orelha. Esse componente interno é formado por um receptor que recebe o sinal codificado pelo componente externo e o envia para eletrodos colocados no interior da cóclea estimulando diretamente as terminações do nervo auditivo. Os sinais conduzidos pelo nervo auditivo irão ser enviados a áreas específicas do cérebro onde serão interpretados como sons e

capacidade de romper a barreira da surdez e de permitir o acesso ao mundo dos sons, transformando mensagens em sinais elétricos”⁴.



á muito que o ser humano vive insatisfeito com a sua condição e numa busca incessante de ferramentas que possam desenvolver ou melhorar as suas capacidades.

O progresso da medicina, um maior conhecimento do corpo humano e da forma como este funciona, associado a novas tecnologias lançaram novos desafios de aprimoramento humano⁵. Oferecem um vasto número de inovações, capazes de ultrapassar dificuldades, potenciar e projetar as suas capacidades, ou permitir ao ser humano um melhor desempenho.

O aprimoramento humano com recurso a novas tecnologias é, contudo, um tema controverso, a nível social, moral, ética e judicialmente. Não obstante prometer uma melhoria na qualidade de vida do ser humano, pode apresentar não só, sérios riscos para a saúde e bem-estar, como limitar a liberdade e igualdade do ser humano, provocando um desequilíbrio de capacidades entre iguais⁶.

linguagem.

<https://www.cuf.pt/saude-a-z/implantes-cocleares>

Em Portugal o Implante Coclear encontra-se legislado nos termos da alínea a) do nº 2 do artigo 2º do Decreto Regulamentar nº 14/2012, de 26 de janeiro, por proposta conjunta do Departamento da Qualidade na Saúde e da Ordem dos Médicos, emitido em Norma pela Direção Geral de Saúde (DGS).

⁴ Centro Cirúrgico de Coimbra, 2012. <https://ccci.pt/ouvido-bionico-devolve-sons/>

⁵ “Nos últimos trinta anos, o *status* evolutivo e a trajetória da espécie humana foram desafiadas pelos rápidos avanços em nanotecnologia, biotecnologia e tecnologia de informação e ciência cognitiva. Essas ciências e tecnologias convergentes sugerem maneiras pelas quais a tecnologia pode ajudar as pessoas a “melhorar a si mesmas”, [...] de maneiras que transformam o que consideramos ser o funcionamento típico da espécie para humanos. Esses modos de aprimoramento podem incluir a modificação [...] da própria biologia, para nos tornar mais resistentes ao nosso ambiente ou nos dar novas habilidades, ou, prolongar a vida.” MIAH, A., *Questões Éticas derivadas da melhoria humana*, in, *Valores e Ética para o Século XXI*, Madrid, BBVA, 2011.

⁶ Podemos tomar como exemplo o caso de melhoramento dos atletas através do uso de autotransfusões de sangue como forma de aumentar a sua resistência durante uma

Em muitos casos, o aprimoramento humano tem como ponto de partida uma condição funcional, à qual se pretende otimizar ou acrescentar novas competências. Tal intervenção tem gerado alguma controvérsia, pela falta de consenso sobre o que significa um “aprimoramento” e a prática da medicina, que, nem sempre se limita a reparar deficiências fisiológicas. Contudo, é errado achar que a abordagem da medicina é sempre terapêutica, na medida em que, por vezes, também atuam preventivamente em pessoas saudáveis⁷.

Todavia, nem sempre se trata de aprimoramento que parte de uma situação saudável. Todos os progressos na área médica vêm igualmente permitir novas formas de diagnóstico, prevenção, cura e reabilitação de vários problemas de saúde⁸. Por vezes estamos perante a substituição de órgãos originais, seja por ausência, falência ou deficiência. No caso da surdez, tema que nos traz aqui hoje, para a qual a cirurgia de implante coclear, ou ouvido biónico, pode ser um “melhoramento” ou uma

maratona, o que os coloca em vantagem face aos demais. Tal pode levar a questionar a ética da prática desportiva ou a ética da prática médica para determinar se são aceitáveis. Idem, *Ibidem*.

⁷ O caso mais comum é o da vacinação, que pode levar à vulnerabilidade de outras doenças fatais, o que significa uma predisposição do ser humano na busca de novas formas de intervenção médica para prolongar a vida, mesmo que estas não sejam consideradas melhorias humanas. Idem, *Ibidem*. Ou, situações em que mulheres com história familiar de cancro da mama que optam pela cirurgia como medida profilática. Foi o caso, amplamente divulgado, da famosa atriz cineasta e ativista humanitária americana, Angelina Jolie, que aos 37 anos de idade se submeteu a uma mastectomia bilateral para reduzir a probabilidade de desenvolver cancro da mama e posteriormente a ooforectomia (remoção dos ovários). Segundo estimativa médica, por ter uma mutação genética que aumenta o risco de cancro e dos antecedentes familiares, caso da mãe, que faleceu aos 56 anos de idade vítima de cancro, esta teria elevada probabilidade de desenvolver cancro da mama e do ovário. CAPUCHO, Joana, *Angelina Jolie retirou o peito e os ovários. Por cá são cirurgias comuns*, Diário de Notícias, 23 de Março de 2015. <https://www.dn.pt/portugal/amp/angelina-jolie-retirou-o-peito-e-os-ovarios-por-ca-sao-cirurgias-comuns-4474233.html>

⁸ BARBOSA, Miguel, *A Instrumentalização da Natureza Humana pela Ciência e Tecnologia: do Bioconservadorismo ao Transumanismo*, in, A. Barbosa e F Araújo, ed., *Aproximações Bioéticas*, Centro de Bioética, Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, Lisboa, 2019, p.51.

solução eficaz, por permitir ao implantado uma melhoria na sua potencial capacidade auditiva e conseqüentemente na sua qualidade de vida. O implante coclear, não é mais do que, um tratamento cirúrgico que permite aos portadores de surdez grave a profunda ultrapassar com enorme sucesso a falta de um dos sentidos mais importantes para o ser humano.

Todos os sentidos desempenham um papel essencial na formação do ser humano, sendo que, a audição é um dos mais importantes. É através da audição que desde muito cedo captamos todos os sons que nos rodeiam, entre os quais a linguagem que será o motor impulsionador da forma como apreendemos a realidade. Usamo-la para comunicar, para viver em comunidade e evoluir cognitivamente.

Porém, à semelhança de outras faculdades que possuímos suscetíveis de serem afetadas, também este sentido pode ser deficiente ou pura e simplesmente não existir, o que, irá comprometer a linguagem e todo o processo de aprendizagem, alterando drasticamente a nossa percepção da realidade que nos rodeia, e, inevitavelmente, a forma como evoluímos e nos relacionamos com os outros.



Figura 1: Processador interno e externo do Implante Coclear



Figura 2: Processador externo (Milésimo Implante Coclear realizado no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra)

1- A SURDEZ E AS SUAS ORIGENS

A surdez pode ter várias causas. Pode ser congênita, em muitos casos hereditária, surdez de perda progressiva da audição, ou ainda, resultado de eventos traumáticos. Contudo, independentemente da sua origem, sob o ponto de vista médico, trata-se de uma doença que requer um tratamento adequado, e, em alguns casos, a solução passa pelo implante coclear, sob pena de se viver num mundo de silêncio, com todas as limitações inerentes a esta condição. “A percepção do mundo sonoro envolvente é também importante para a nossa segurança e para o nosso equilíbrio psicológico. Ouvir o meio ambiente dá-nos conforto e segurança”⁹.

No caso da surdez neurossensorial, estamos perante a destruição, lesão ou redução das células ciliadas da cóclea. Nestes casos a estimulação da via auditiva através do som ou vibração não consegue assegurar uma percepção auditiva. Tal mecanismo pode levar a uma perda grave ou profunda da audição, para a qual, os aparelhos de amplificação de sonora individual, (AASI), *vulgo*, próteses auditivas externas, regra geral, são ineficazes, sendo nesses casos o implante coclear, o meio de reabilitação mais indicado pela sua eficácia, quer em crianças quer em adultos. O implante coclear, irá converter o som ambiental em sinais elétricos e transmiti-los diretamente para o nervo auditivo através de eletrodos implantados cirurgicamente no interior da cóclea.

Quando se trata de crianças, é importante o diagnóstico¹⁰

⁹ Centro Cirúrgico de Coimbra, 2012.

¹⁰ O ato de diagnóstico é um ato médico que consiste na “A identificação de uma perturbação, doença ou do estado de uma doença pelo estudo dos seus sintomas e sinais e análise dos exames efetuados constitui um procedimento base em saúde que deve ser realizado por médico e, em cada área específica, por médico especialista e visa a instituição da melhor terapêutica preventiva, cirúrgica, farmacológica, não farmacológica ou de reabilitação. *Ato de diagnóstico*, artigo 7º, Ordem dos Médicos, Regulamento nº 698/2019, que define os atos próprios dos médicos. A lei de Bases da Saúde – Lei nº 48/90, de 21 de agosto determina, na sua Base XXXII, que o conceito de ato médico é definido na lei.

https://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=1668&tabela=leis&sso_miolo

precoce da perda auditiva, (idealmente antes de completarem um ano de idade), pois viabiliza uma intervenção no período considerado ideal devido à plasticidade do sistema auditivo. O diagnóstico precoce confere um melhor prognóstico, na medida em que, há um risco menor de comprometer o processo de aquisição e desenvolvimento da linguagem oral.

Passada esta fase, entre os 3 e os 7 anos a criança entra num período crítico, face à redução da plasticidade do sistema auditivo. A partir daí reduzem-se as hipóteses de bom prognóstico e de sucesso.

1.1 - O IMPLANTE COCLEAR OU OUVIDO BIÓNICO

É certo que, os avanços tecnológicos e as novas descobertas a nível da medicina, têm proporcionado as mais variadas opções de intervenção médica. No entanto, se algumas têm como finalidade o aprimoramento humano, incrementando ou melhorando em parte, algumas das nossas capacidades¹¹, outras, são de caráter terapêutico, e, estão orientadas para intervenções, em casos de doenças, deficiências ou lesões. E, é no contexto terapêutico que se enquadra o implante coclear ou ouvido biónico como forma de mitigar o problema da surdez. Sendo que, o recurso à cirurgia de implante, enquanto tratamento, nos casos de surdez profunda, tem como intuito superar esta deficiência auditiva e proporcionar ao seu portador uma sensação auditiva a mais próxima possível da audição fisiológica.

Trata-se de uma técnica médica que, muito embora, seja realizada maioritariamente em crianças com surdez grave a profunda também é efetuada em adultos. Atualmente, é considerada

¹¹ Podemos estar em presença de modos de aprimoramento, não só de natureza estética, mas, que passam por alterações no cérebro aumentando a memória, cirurgia ocular laser, para obter uma visão mais perfeita, potenciadores cognitivos, como a Retalina, aumento da altura, mudança de cor, etc. Além de outras, práticas cujas intervenções têm gerado mais controvérsias no papel da medicina, como é o caso da manipulação de ADN, ou fertilização *in vitro*. MIAH, A., *Ibidem*.

a forma mais eficaz de corrigir a surdez profunda, sobretudo a forma congênita, embora também seja realizada em casos de perda de audição progressiva, (surdez adquirida). Não obstante, para tratamento dos casos de surdez, dependendo do seu grau, existem alternativas, nomeadamente, as próteses auditivas, que, podem ser apresentadas como alternativa terapêutica. No entanto, estas nem sempre são viáveis, na medida em que, estão indicadas sobretudo para os casos de reabilitação de deficiências auditivas. Embora possam atingir diversos graus de surdez, são mais adequadas para pessoas que possuem alguma audição, ainda que residual, mas que já se encontra comprometida.

Basicamente, o implante coclear está indicado para todas as pessoas portadoras de surdez grave a profunda, do tipo neurossensorial, para a qual as próteses auditivas não apresentam benefícios. Assim, este dispositivo biomédico, implantável é capaz de fornecer algum grau de percepção auditiva aos pacientes com perda auditiva neurossensorial. “O implante coclear é um aparelho auditivo eletrónico que funciona como prótese auditiva, na medida em que, desempenha a função das células ciliadas ao fornecer a estimulação elétrica às células ganglionares espirais remanescentes no nervo auditivo da cóclea”¹². A sua função não é ampliar o som das células remanescentes, mas sim, criar uma forma alternativa de substituir as células danificadas e estimular diretamente as células ganglionares espirais do nervo auditivo, de forma a produzir a experiência do som e melhorar o desempenho auditivo.

As crianças com surdez neurossensorial grave a profunda bilateral com poucos benefícios na percepção da fala, e, por forma a adquirir a linguagem, são *a priori*, o grupo com maior elegibilidade para este processo. São aqueles que não possuem qualquer memória auditiva, pois a surdez instalou-se antes de a

¹² CAPOVILLA, Fernando C., *O implante coclear como ferramenta de desenvolvimento linguístico da criança surda*, Revista Brasileira Crescimento Desenvolvimento Humano, São Paulo, 8, 1998, p.74.

criança ter contato com a linguagem oral, sendo a idade ideal para o implante até aos 2 anos de idade. Quanto mais precocemente a criança for implantada, melhor será o resultado obtido.

Por outro lado, para os pacientes com deficiência auditiva adquirida após desenvolverem a linguagem oral, mas que, não obtêm benefícios com os aparelhos de amplificação sonora, não há limite de idade para serem implantados. No entanto, quanto maior for o período de surdez, menor será o sucesso nos resultados obtidos.

1.2- A CIRURGIA DE IMPLANTE E RISCOS ASSOCIADOS

A cirurgia de implante coclear¹³ é realizado sob anestesia geral com internamento de um ou dois dias¹⁴. Contudo, este não é um procedimento isento de riscos. Apesar desta cirurgia ser feita com monitorização da atividade do nervo facial, existe o risco de lesão deste nervo, bem como, do sistema vestibular, dada a proximidade anatômica. A maior parte dos sintomas vestibulares e de paralisia do nervo facial, regra geral, são transitórios, tal como, a vertigem pós-cirúrgica, formigueiros do tecido em torno do implante, alterações no paladar ou infeções do ouvido (como a otite média) no caso das crianças. São sintomas

¹³ Após incisão (cerca de 10cm) feita na pele atrás da orelha é aberta a mastóide (região óssea atrás da orelha), por forma a criar um trajeto em direção à caixa do tímpano com exposição da primeira espiral cóclea. Através de um pequeno orifício é introduzido um cabo de eletrodos no interior da cóclea que irão estimular as terminações do nervo auditivo, que por sua vez, leva os sinais para o encéfalo onde são descodificados e interpretados como sons. Finalmente é colocado o recetor por baixo da pele atrás da zona de incisão. Idem, *Ibidem*, p.75.

¹⁴ A primeira cirurgia de implante coclear em Portugal, num adulto, realizou-se em 1985, e numa criança em 1992, com surdez total congénita, ambas em Coimbra pela mesma equipa médica. Portugal foi um dos países pioneiros neste tipo de cirurgia, embora a divulgação da técnica tenha sido lenta e com várias interrupções. SILVA, Luís Filipe, *Implantes Cocleares em Coimbra – Adaptação de um centro de referência a uma pandemia*, Diário de Notícias, Lisboa, 5 de Março de 2022.

<https://www.dn.pt/opiniao/implantes-cocleares-em-coimbra-adaptacao-de-um-centro-de-referencia-a-uma-pandemia-14649898.html>

que vão desaparecendo à medida que o próprio organismo encapsula o implante numa espécie de envelope fibroso. No entanto, a estimulação do nervo facial pode permanecer em consequência da passagem da corrente elétrica necessária à experiência auditiva. Menos comuns e mais raras são as hemorragias, as complicações resultantes da anestesia (em casos extremos pode levar à morte), ou a necessidade de reimplante¹⁵.

Todavia, o processo de reabilitação de um surdo profundo implantado, não termina com a introdução de um chip no ouvido interno. Passada a primeira fase deste processo de reabilitação com implante coclear, e, após o período de convalescença, que ocorre normalmente entre 5 e 6 semanas segue-se a ativação do implante coclear¹⁶.

Conectam-se ambos os componentes, ou seja, externo e interno e procede-se à programação do nível de estimulação elétrica apropriada para cada canal¹⁷. A partir deste momento, o paciente passará a ouvir sons, mas, não entende as palavras. À medida que o tempo passa, o cérebro vai-se adaptando aos estímulos elétricos fornecidos pelo implante coclear, e, com os ajustes auditivos efetuados periodicamente para otimizar a qualidade de receção do som, também a qualidade de percepção auditiva vai melhorando¹⁸.

¹⁵ Embora não seja considerada uma complicação da cirurgia de implante coclear o reimplante pode acontecer numa percentagem muito baixa. Nos casos de inserção inadequada do cabo dos eletrodos, falha no funcionamento do aparelho, perda de suporte técnico por parte do fabricante, em caso de acidentes, ou ainda, na realização de exames, nomeadamente, ressonância magnética, como constatamos, quando efetuada sem as devidas precauções ou recomendações do fabricante.

¹⁵ CAPOVILLA, Fernando C., *Ibidem*, p.78.

¹⁶ A ativação do IC Ocorre três a quatro meses após a cirurgia na criança e, um a dois meses no adulto. SILVA, Luís Filipe, *Ibidem*.

¹⁷ A cada canal é atribuída uma intensidade de corrente elétrica e a sua intensidade varia de pessoa para pessoa. Depende do paciente que deve sentir-se confortável com o som que é capaz de ouvir. Assim, para cada canal é determinado o limiar auditivo e intensidade de estimulação ideal. CAPOVILLA, Fernando C., *Ibidem*, p.78

¹⁸ A programação do processador da fala é um trabalho meticuloso e constitui um dos maiores desafios para a equipa de implantes. É necessário ajustar a codificação dos circuitos eletrónicos do aparelho às condições fisiológicas do indivíduo surdo, de

Porém, se todo este processo nos adultos já conhecedores de linguagem é mais fácil e célere, o mesmo já não acontece com as crianças cujo processo é mais moroso nas crianças em fase pré-linguística. Antes da aquisição da linguagem há todo um processo de reabilitação da audição e de aquisição da linguagem ao longo de vários anos que envolve criança, familiares, audiologistas, terapeutas da fala e professores. E, é da motivação e envolvimento de todos estes elementos, fatores essenciais, que depende o sucesso da criança implantada.

2- CONSIDERAÇÕES BIOÉTICAS E MÉDICO-LEGAIS DO IMPLANTE COCLEAR

A questão da ética, é atualmente um tema transversal a todos os níveis da vida, seja a saúde, a política, a sociologia, a economia ou o ambiente. Neste sentido, impõe-se a sua reflexão, na medida em que, cada vez mais interfere no quotidiano e afeta a vida do Homem. A sua dinâmica reflexiva enquadra-se essencialmente num contexto filosófico, científico e sociopolítico. Busca fortalecer convicções sobre os direitos fundamentais, potenciando a autonomia das pessoas e grupos, promovendo a cidadania e a sua participação.

O desenvolvimento do procedimento cirúrgico de implante coclear, além dos requisitos técnicos, obedece igualmente a requisitos legais, de ordem ética e direitos humanos, estes, uma pedra angular no que respeita à sua regulação, que devem ser consistentes com os direitos fundamentais e respeitar a dignidade humana.

Tratando-se de uma matéria sensível em virtude das suas

modo que, o sinal acústico que recebe possa ser entendido pelo cérebro. Daí que, cada medida tomada seja específica para cada indivíduo, sendo necessária uma definição rigorosa e personalizada dos dados inseridos no processador da fala do IC. Este processo exige intensidade e persistência nas sessões de terapia da fala, sobretudo no primeiro ano. Requer ainda revisões anuais, por forma a manter uma afinação adequada. SILVA, Luís Filipe, *Ibidem*.

implicações com os direitos humanos, o uso de tecnologias carece de ponderação e o seu uso abusivo tem sido uma preocupação constante, na medida em que, os benefícios que o aprimoramento humano oferece ao ser humano, são um desafio para os direitos humanos e para a noção de ética, pelo que, estas questões devem ser sempre consideradas e ponderadas quando usadas novas tecnologias com vista ao aprimoramento humano.

No caso em apreço, o implante coclear, sobretudo em crianças, enquanto setor da saúde, levanta algumas questões de ordem ética, e, é imperativo uma revisão médica sobre este assunto. Há que analisar a relação entre a decisão e o conflito gerado pela opção de implantar ou não as crianças portadoras de surdez profunda, sob o ponto de vista da bioética, com relevo para o papel do médico e as implicações familiares, sociais e culturais que acarreta esta forma de correção da surdez.

2.1- OS SURDOS E A BIOÉTICA

Grande parte dos problemas com os quais os surdos se deparam resultam do facto de nascerem no seio de famílias ouvintes, ou de ficarem surdas na primeira infância. Confrontados com esta situação, passado o primeiro choque, os pais ou responsáveis legais, aconselham-se sobre a melhor forma de educar uma criança surda, e, no contexto médico, optam na maioria dos casos pela cirurgia de implante coclear.

Todavia, esta é uma decisão que raramente passa por contato de aconselhamento com membros da comunidade surda, cujas sugestões, essencialmente, de alguns ativistas passa pela aprendizagem da língua gestual (LG). No entanto, este é um processo de aprendizagem que os pais demoram anos a assimilar, daí que, o implante coclear surja como a solução mais viável, uma vez que, permite aos pais ouvintes educarem filhos surdos. Enquanto, a Cultura Surda, em grande parte dos casos é transmitida nas instituições de ensino e Associações Culturais de

Surdos¹⁹, com consequente aculturação de novas gerações.

Mas, como analisar a decisão dos pais ou responsáveis legais de uma criança surda em colocar o implante coclear em termos bioéticos? Se optarmos por uma análise guiada pelo princípio da autonomia, bem-estar e justiça, temos *a priori* a própria condição e responsabilidade da decisão que não cabe ao paciente. Daí, a importância do otorrinolaringologista (ORL) nesta situação, que deve orientar e indicar o implante coclear como a melhor opção de reabilitação, sempre que, a criança surda obedeça aos critérios, reúna os requisitos para implantação e que tal lhe traga benefícios, não descorando os riscos cirúrgicos e o tempo de espera para a realização da cirurgia²⁰.

Nos casos de contraindicação para implante coclear, ou, não sendo esta a opção escolhida pelos pais ou responsáveis legais, outras alternativas terapêuticas devem ser apresentadas e consideradas, nomeadamente, a adoção da língua gestual²¹.

2.2- A QUESTÃO JURÍDICA: O CONSENTIMENTO

¹⁹ É o caso da Associação Portuguesa de Surdos (APS), uma Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS), que mantém os mesmos objetivos desde a sua criação, que é defender os Direitos das Pessoas Surdas para que fiquem em pé de igualdade com os demais cidadãos, bem como zelar pelos seus deveres.

Associação Portuguesa de Surdos. <https://apsurdos.org.pt/>

²⁰ Tal como anteriormente referido, o momento de realização da cirurgia de implante pode ser determinante na evolução da criança, para evitar atrasos no seu desenvolvimento e perdas cognitivas importantes. Daí que, em Portugal, desde que seja a opção dos pais ou responsáveis legais, o Sistema de Saúde Público alocou os meios necessários para implantar as crianças portadoras de surdez e elegíveis para IC logo que recomendado pelo médico ORL, tendo estas prioridade sobre os adultos. Atualmente o Hospital Dona Estefânia em Lisboa, é o Centro de Referência para Implantes Cocleares, atendendo bebés e jovens até aos 18 anos de idade. Implantes, cirurgia e consultas são dadas gratuitamente a bebés, crianças ou jovens candidatos a implante. <https://www.chlc.min-saude.pt/centros-de-referencia/centro-de-referencia-de-implante-coclear/>

²¹ Assente no Princípio da Igualdade, e, como forma de não discriminação, proporcionando a todos os cidadãos as mesmas condições de acesso à educação, a Constituição da República Portuguesa, no seu art.º 74º, al. h), - Preconiza que se deve, “Proteger e valorizar a Língua Gestual Portuguesa, enquanto expressão cultural e instrumento de acesso à educação e da igualdade de circunstâncias.”

INFORMADO NO CASO DO MENOR DE IDADE OU MAIOR ACOMPANHADO

Os pacientes implantados são na sua maioria crianças e são tidas como pertencendo a um grupo considerado vulnerável. Quer seja, pelo facto de se tratar de crianças, cujo estatuto de menor de idade não lhes permite expressarem livremente a sua vontade, ou, nos casos em que, não se tratando de crianças, mas de pacientes que, pela sua condição de saúde, têm *a priori* uma condição que aos olhos da sociedade os torna incapazes ou deficientes²². Em virtude de tal estatuto, carecem de um representante legal, normalmente são os progenitores ou tutores legais, sobre quem recai o dever de decisão e de prestação do consentimento informado necessário à intervenção cirúrgica para implante coclear.

O Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida, (CNECV), tem pautado por uma promoção da dignidade da pessoa humana e da sua integridade. Desta forma inscreve o consentimento informado como expressão ética e jurídica, respeitando a autonomia da vontade nas escolhas de cada indivíduo. Porém, quando a decisão é tomada por outro, as escolhas requerem uma ponderação e especial cuidado sobre quem recai o dever de proteção, bem como, o dever de envolver o paciente no processo de decisão.

O consentimento informado, pressupõe que, toda a informação pertinente para a tomada de determinada decisão seja

²² Estamos em presença dos maiores acompanhados. Pessoas que por um conjunto variado de razões não conseguem, de modo livre e consciente, sem apoio ou intervenção de outra pessoa exercer os seus direitos, cumprir os seus deveres ou cuidar dos seus bens. O regime jurídico do “maior acompanhado” destina-se a preservar a autonomia de que a pessoa ainda dispõe, e, aumentá-la dentro do possível. O acompanhamento destina-se ao “Maior impossibilitado, por razões de saúde, deficiência, ou pelo seu comportamento, de exercer, plena, pessoal e conscientemente, os seus direitos ou de, nos mesmos termos, cumprir os seus deveres, beneficia das medidas de acompanhamento previstas no código”. Código Civil, Secção III, Maiores acompanhados, artº 138º e seguintes. Alterado pela Lei 49/2018, de 14 de agosto.

disponibilizada, de forma adequada e compreensível. Deve permitir uma análise, ponderação e decisão consciente tomada no exercício da livre vontade. É assim, a nível da saúde um requisito essencial na relação entre paciente e profissional de saúde.

Todavia, no caso dos menores de idade, estamos em presença de uma situação mais complexa, uma vez que o Consentimento Informado é prestado por terceiros. São os titulares da responsabilidade parental, normalmente os progenitores, ou, tutores legais nomeados pelo tribunal na sua ausência ou impedimento destes. Não obstante, e, em função da idade da criança e do seu grau de maturidade recomenda-se que a sua opinião seja tida em consideração²³.

Ponderando as várias situações que oferecem maiores dificuldades, o CNECV, emitiu uma recomendação, no sentido de clarificar e privilegiar uma reflexão ética nos casos dúbios²⁴.

Deste modo, qualquer profissional de saúde envolvido, neste, ou noutro processo que afete um menor, deve atender à fundamentação ética, independentemente do estatuto jurídico dos seus responsáveis legais. Ainda que, as suas opções sejam diferentes em relação ao tratamento do menor, por uma questão de ordem ética, estes, devem em toda e qualquer circunstância, envolver o menor de idade nas decisões que o afetam. Obviamente, em função da idade do menor e do seu grau de maturidade este envolvimento, ainda que recomendado, nem sempre é possível²⁵.

²³ Convenção dos Direitos Humanos e a Biomedicina, artigo 6º, nº2, afirma que a opinião do menor é cada vez mais um fator determinante nas decisões que lhe dizem respeito, atenta à sua idade e capacidade de discernimento. <https://www.cneqv.pt/pt/deliberacoes/relatorios-de-novas-tecnologias/1655463864>

²⁴ São várias as situações que oferecem dúvidas, nomeadamente: 1) situações que não se encontram claramente reguladas; 2) Quando ocorre dissenso entre as partes envolvidas – profissionais de saúde, menores de idade e representantes legais; a) Entre profissionais de saúde e representantes do menor de idade; b) Entre os progenitores representantes do menor.

²⁵ O Código Penal prevê que o Consentimento Informado para a realização de atos médico-cirúrgicos seja eficaz quando prestado pelo menor a partir dos 16 anos de idade, que possua em concreto o discernimento necessário para avaliar o sentido de

3- O IMPLANTADO E O USO DE NOVAS TECNOLOGIAS IMPULSIONADAS PELA PANDEMIA

A Pandemia da Covid-19 que se abateu por todo o mundo em 2020, constituiu uma contrariedade, quer para a equipa de implantes, quer para os indivíduos já implantados, em virtude das restrições de contato presencial. Esta vicissitude trouxe novos desafios, nomeadamente, a forma de como evitar prejuízos irreversíveis aos surdos profundos que se encontravam em processo de reabilitação após cirurgia de implante coclear.

Em Coimbra, e, com o intuito de mitigar tais dificuldades, num processo em que o treino pessoal do implantado e a interação com o profissional de reabilitação é decisiva, houve necessidade de implementar medidas alternativas. Para tal, foi introduzida a Telemedicina, e os instrumentos de terapia adequados à sua utilização remota²⁶.

Assim, com a adoção de tais medidas, tornou-se possível, não só a continuação de aplicação de implantes cocleares em novos pacientes, estes presenciais, bem como, permitir a continuidade de reabilitação à distância, sem danos para os pacientes já implantados.

Porém, e, não obstante os benefícios obtidos com a utilização de novas tecnologias de informação e comunicação, que em contexto de pandemia foram necessárias, convenientes, e, ganharam especial relevância no domínio clínico, facilitando o

alcance da sua decisão. Existem, contudo, exceções à exigência de obtenção do Consentimento Informado. *O processo do Consentimento Informado em Menores de Idade: Requisitos ético-jurídicos*, «Recomendação do Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida», 2022-07-21, p.5.

In <https://www.cneqv.pt/pt/deliberacoes/recomendacoes/recomendacao-sobre-o-processo-de>

²⁶O Instituto Pedro Nunes, assinou um protocolo com uma empresa de informática, “[...] para a construção de uma aplicação informática a funcionar nos telemóveis e portáteis específica para surdos com IC e com módulos adaptados às várias fases de reabilitação.” SILVA, Luís Filipe, *Ibidem*.

acesso a cuidados de saúde nas mais variadas áreas, levantou-se a questão da cibersegurança²⁷ e a proteção de dados dos doentes²⁸. Estas tecnologias que, permitem aos seus utilizadores

²⁷ Tem sido uma constante as notícias de roubos de dados na saúde de funcionários e pacientes para posterior venda na *dark web*. Notícias da Medscape Notícias Médicas, adiantaram no ano de 2021, que informações confidenciais de pacientes e funcionários, nomeadamente, documentos de identificação, contatos e correspondência institucional, pertencentes ao Centro Hospitalar de Setúbal encontravam-se à venda em fóruns da *dark Web*, sítio frequentemente utilizado pelos denominados “criminosos virtuais.” MIRANDA, Giuliana, *Portugal registra mais um roubo de dados na saúde: documentos de funcionários e pacientes estão à venda na dark web*, Medscape Notícias Médicas, 21 de maio de 2021.

<https://portugues.medscape.com/verartigo/6506341>

No ano de 2022, várias empresas portuguesas, entre estas algumas instituições de saúde, foram igualmente alvo de ataques informáticos. Foi o caso dos Laboratórios Germano de Sousa, do Hospital Garcia de Orta, e ainda, tentativa no Hospital de Santiago do Cacém. Quando os ataques informáticos versam instituições de saúde, várias questões se levantam sobre o impacto dos mesmos, nomeadamente, a questão de prestação de serviços que se torna inviável, e, a mencionada venda de dados pessoais e médicos dos utentes. Estas situações por vezes resultam em elevadas multas para as instituições por violação da privacidade e consequente comprometimento dos dados dos utentes. O relatório de Cibersegurança em Portugal referente a 2021, aponta que os setores da banca, da saúde e das tecnologias emergentes, são os potenciais alvos de ataques informáticos, tendo o da saúde pública sido o mais atacado em 2021, registando um total de 148 incidências. *Ciberataques a hospitais: quando o “vírus” que ataca a saúde não é biológico mas informático*, SIC Notícias, 30.04.2022.

<https://sicnoticias.pt/pais/2022-04-30-ciberataques-a-hospitais-quando-o-virus-que-ataca-a-saude-nao-e-biologico-mas-informatico>

²⁸ Os dados pessoais e de saúde dos cidadãos recolhidos, analisados, processados e gerados por aplicações, são atualmente potencialmente acessíveis, o que se torna um motivo de preocupação, não só, no seu acesso, mas também, no seu controlo. O acesso efetivo a dados de saúde em benefício dos que os fornecem, nomeadamente seguradoras e investigadores, tornaram-se possíveis e intensificaram-se com o uso massivo das tecnologias de informação e comunicação. Levantaram igualmente questões sensíveis do ponto de vista ético, atendendo ao risco de violação da privacidade dos seus titulares. As informações de saúde são dos dados mais sensíveis e passíveis de intrusão e de serem usados de forma discriminatória. Assim, recai sobre os profissionais de saúde, enquanto entidades prestadoras dos cuidados, que tratam, utilizam e transmitem dados dos utentes, a responsabilidade acrescida de zelarem pela segurança dos mesmos. Para uma informação mais detalhada sobre esta temática, vide *Relatório Sobre o estado da Aplicação das Novas Tecnologias à Vida Humana*, Tecnologias Impulsionadas pela Pandemia, Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida, Dezembro de 2021.

<https://www.cnecev.pt/pt/deliberacoes/relatorios-de-novas->

disporem de mais informação, para decidirem sobre questões de saúde, tornando-os mais proativos nas opções e solução de problemas, levaram a uma nova configuração da autonomia e da responsabilidade na relação profissional de saúde-utente. “A integridade dos dados deve ser rigorosamente controlada, [...] é fundamental a existência de planos de contingência ou mitigação de falhas informáticas, bem como *backup* externo dos dados. Em suma, uma cultura organizacional de uso responsável, proteção e segurança dos dados, baseada no princípio da transparência que assegure a confiança dos titulares dos dados, exprimindo um dever ético de respeito pela privacidade e demais direitos dos titulares dos dados de saúde”²⁹.

A autonomia, em termos de procedimento que se realiza através do consentimento informado, tem como base a

tecnologias/1655463864?download_document=9384&to-ken=13dd67ae36ebe4c2bf46073f29d21a4d

A proteção de dados pessoais, relativamente à saúde estão regulados no Regulamento Geral de Proteção de Dados 2016/679, de 27 de abril (RGPD) e pela Lei n°58/2019, de 8 de agosto, que assegura a execução do Regulamento (EU) 2016/679 relativo à proteção das pessoas singulares no que diz respeito ao tratamento de dados pessoais e à livre circulação desses dados.

²⁹ Vide, CNECV, *Relatório Sobre o estado da Aplicação das Novas Tecnologias à Vida Humana*, Tecnologias Impulsionadas pela Pandemia, dezembro de 2021, p.16. Atualmente há uma enorme partilha de informações pessoais, cujo tratamento se reveste de especial importância, e, que coloca alguns desafios jurídicos, sobretudo, os dados de saúde, dada a sua natureza, enquanto dados sensíveis. No caso das Seguradoras, estas, necessitam da informação clínica dos indivíduos, quer na fase pré-contratual, quer no momento de regularizar despesas de saúde ou de pagar indemnizações. Na fase pré-contratual, quando pretende conhecer o risco que o seguro irá cobrir, tais informações podem levar as exclusões para efeitos de determinação das coberturas, podem afetar os valores dos prémios ou ainda, serem causa para a não celebração do contrato. Entretanto, a Seguradora já teve acesso a toda a informação clínica. É esta questão que o RGPD e a lei que assegura a sua execução nos fornece e são a fonte que legitima as Seguradoras, no exercício da sua atividade a acederem e tratarem os dados relativos à saúde. Assim, face à dificuldade de enquadramento, parece-nos que a sua legitimidade assenta essencialmente no Consentimento obtido do titular dos dados, nos termos do artº 9º, nº2 do RGPD. PIREs, Diana Nogueira, *Tratamento de dados de saúde na atividade seguradora*, Ecoseguros, Notícias Sapo, 15 de julho de 2020. <https://eco.sapo.pt/opiniao/tratamento-de-dados-de-saude-na-atividade-seguradora/amp/>

compreensão da informação relevante fornecida pelo profissional de saúde, sem que a decisão do paciente seja tomada sob coação. Sendo que, a interação digital implica certos conhecimentos, nem sempre pré-existentes, e se, num contexto presencial o paciente apela à relação médico/doente, balizada em valores de comunicação e confiança, no contexto digital, o cenário é diferente. Por vezes, há o risco de desproteger o paciente, acrescentando a pressão no seu poder de decisão, o que pode mesmo levar a uma situação de desresponsabilização dos profissionais de saúde.

4- A “CULTURA DOS SURDOS”

Não obstante a elevada taxa de sucesso, é certo que, o implante coclear não cura a surdez, o que levanta igualmente a questão ética, face às expectativas dadas às famílias pelos profissionais de saúde, levando-os³⁰ a acreditar numa potencial cura para a surdez da criança com o implante coclear. É sobre os médicos, nomeadamente nos especialistas em otorrinolaringologia, que recai a responsabilidade principal de informar e formar a opinião na escolha dos pais, ou dos responsáveis legais, sobre a possibilidade e probabilidades de sucesso ou insucesso em caso de optarem pelo implante coclear. Estes devem ser sensíveis ao impacto que exercem, pelo que, cada caso é único e deve ser analisado dentro dos parâmetros éticos, fornecendo aos pacientes ou seus responsáveis legais as várias opções terapêuticas possíveis, incluindo a opção da língua gestual.

Não menos relevante, e que, não devem ser descorados, são os aspetos culturais em torno desta questão, nomeadamente, da comunidade de surdos. No caso específico, a questão do implante coclear, bem como, as preferências e necessidades

³⁰ MIZIARA, Ivan Dieb, et al, *Bioethics and medical/legal considerations on cochlear implants in children*, Brazilian Journal of Otorhinolaryngology, 78 (3) maio-Junho 2012, p.74.

<http://oldfiles.bjorl.org/conteudo/acervo/acervo.asp?id=4301>

individuais opõem-se à denominada “Cultura dos Surdos”, cujos benefícios de uma nova tecnologia, confere à criança meios para fazer parte da comunidade dos que ouvem, subtraindo-a à “Cultura dos Surdos”, cultura à qual pertencia.

Aceitando que existe uma “Cultura de Surdos”, e que possuem valores intrínsecos os seus críticos e opositores acreditam que o aumento de implantes cocleares em crianças surdas, a longo prazo, levará ao fim da Cultura Surda, já estabelecida e reconhecida.

A sua oposição ao implante coclear assenta essencialmente em três argumentos:

Em primeiro lugar não aceitam a surdez como sendo uma deficiência, logo, rejeitam qualquer intervenção cirúrgica. O que nos leva ao segundo argumento, no qual alegam que, é um insulto para o surdo, visto que a intervenção cirúrgica tem implícita uma mensagem de inferioridade face aos ouvintes. Finalmente, quer seja ou não assumido como sendo uma deficiência, a surdez permite aceder a uma cultura viva e com valores intrínsecos. Porém, tais argumentos, nem sempre são válidos à luz da medicina, na medida em que, consideram que os valores culturais da “Cultura Surda” não anulam as características neurofisiológicas nem as lesões dos pacientes. Estas sim, são factos reais que anulam e se sobrepõem a qualquer argumento de natureza cultural.

É inquestionável que, por vezes ser surdo acarreta “[...] várias desvantagens, tais como, discriminação, baixo nível de educação, redução da expectativa de vida, alto nível de desemprego etc.”³¹. Muito embora, sejamos forçados a reconhecer que parte destas desvantagens são de origem social, nem todas as situações são passíveis de serem mitigadas por forma a permitir a inclusão dos surdos³².

³¹ Idem, *Ibidem*, p.74.

³² Os surdos possuem desvantagens naturais na sua origem: não podem ouvir buzinas, alarmes de incêndio, etc. No entanto, pelo simples facto de estes apelarem mais à visão não é possível trocar todos estes sistemas de alarmes por lâmpadas. Vide, Idem,

CONCLUSÃO

A evolução tecnológica exigiu e impulsionou os mais diversos sistemas de informação e comunicações. Atualmente, e, mais do que nunca vivemos numa sociedade de comunicação, na qual, a linguagem é por excelência a principal forma de comunicar entre os seres humanos. Logo, qualquer interferência, impedimento ou limitação capaz de impossibilitar o uso da linguagem oral neste processo de comunicação e nas telecomunicações, reduz drasticamente as hipóteses do indivíduo desenvolver as suas capacidades intelectuais, comprometendo a sua interação social, familiar e profissional.

O sucesso terapêutico do implante coclear no momento da cirurgia é sempre uma incógnita e varia de indivíduo para indivíduo. Porém, o seu propósito essencial e final é permitir e facilitar a comunicação de pessoas, sejam estas crianças ou adultas surdas, tornando-as aptas a ouvir e desenvolver uma língua oral. No entanto, os diferentes resultados obtidos dependem de vários fatores, nomeadamente, da idade em que se é implantado, se se trata de implante bilateral ou unilateral, capacidade auditiva residual, se é em fase pré-linguística, ou se, já se desenvolveu a linguagem. Quando estamos em presença de crianças em idade de desenvolvimento da linguagem, é determinante o programa educacional na qual é inserido, bem como, ambiente familiar e estatuto socioeconómico na qual se insere.

Ainda que, haja alguns casos de insucesso³³, é aceite na “[...] comunidade científica que, embora não disponibilize uma audição igual à dos seus pares, o IC permite a algumas crianças

Ibidem, p.74.

³³ Apesar de raros quando constatado o fraco sucesso dos resultados desejáveis com o IC em crianças em fase pré-linguística, já terá passado a fase de plasticidade cerebral, em que a criança estaria mais permeável à aprendizagem da língua oral ou língua gestual em simultâneo, resultando então num vazio, no qual a criança não domina nenhuma das línguas.

adquirir competências de língua oral a um ritmo semelhante ao dos seus pares sem défice auditivo”³⁴. Sendo que, o progresso na aprendizagem da linguagem está associado à plasticidade neuronal, no caso das crianças nascidas no mundo do silêncio, não há estimulação sonora e o tempo é um fator determinante na obtenção de bons resultados. De modo a prevenir eventuais atrasos e esperando que se verifique um progresso no domínio da língua, as crianças devem ser implantadas o mais cedo possível. Para estas crianças, que entram no mundo dos sons, a terapia da fala é essencial no processo de aprendizagem, para que, venham a desenvolver as competências linguísticas que até aí não tinham³⁵.

Todavia, nem todas as histórias são inspiradoras, há testemunhos de indivíduos, que, não nasceram surdos, mas para quem o mundo foi-se tornando um espaço de silêncio, e que, não conseguiram atingir a audição desejável, ou, a perceção das palavras após cirurgia de implante coclear.

Procuraram o aprimoramento da audição através de um ouvido biônico. Todavia, a opção pelo uso desta nova tecnologia é uma incógnita e um desafio em todos os sentidos, mas sobretudo, para estes indivíduos que buscam recuperar algo que estava perdido.

Ao optarem pelo implante coclear assumem um compromisso para a vida, mas, nesse trajeto de adaptação, nem sempre conseguem superar o desafio de reaprendizagem e desenvolver as novas capacidades do ouvido implantado. A história também é feita de insucessos, e nesses casos, não “aprimoraram” as suas

³⁴ Crê-se que nesse momento, o córtex auditivo da criança esteja num período suficientemente plástico, o que ocorre até cerca dos 42 meses de idade. SOARES, João Pedro Caixinhas Moreira, *Implante coclear: considerações éticas e a cultura surda*, Trabalho final Mestrado Integrado em Medicina, Universidade de Lisboa, faculdade de Medicina de Lisboa, Clínica Universitária de Otorrinolaringologia, Abril, 2017, p.7.

<https://repositorio.ul.pt/handle/10451/31889>

³⁵ Vide, Idem, *Ibidem*, p.7.

capacidades auditivas³⁶.

Mas, inevitavelmente, para estas pessoas, a vida prossegue, pessoal, profissional e socialmente com todas as contrariedades e afetação que tal limitação implica. Assim, já mitigando o presente e antecipando o futuro, para algumas, a quem resta apenas uma memória auditiva, encetam um processo de

³⁶ Das pesquisas efetuadas, quer de Instituições hospitalares públicas e privadas, quer de empresas fornecedoras de implantes cocleares, encontramos vários testemunhos, mas sobretudo e felizmente, estórias de sucesso, o que *per si* significa que, dependendo das situações, o IC pode ser uma solução. Porém na busca que encetamos deparamo-nos com um caso de insucesso, daí termos aportado a este trabalho uma estória e um relato diferente feito na primeira pessoa. “Implantada aos 55 anos de idade e reimplantada aos 56 anos de idade devido ao deslocamento do íman, após realização de uma Ressonância Magnética (relacionada com outro problema de saúde) confesso-me um caso de insucesso. Passados cinco anos, já são poucas as expectativas de ter a audição que esperava quando me submeti à cirurgia de implante coclear unilateral à esquerda. À medida que o mundo começou a silenciar-se comecei a usar um aparelho de amplificação de som, (prótese auditiva) apenas à direita por padecer de uma otosclerose, tinha à altura 45 anos de idade. No entanto, esses eram ineficazes à esquerda, visto a minha perda de audição ser de natureza neurossensorial. Decorridos dez anos a surdez foi-se agravando em ambos os lados e o aparelho auditivo somente à direita já não era solução. Após exames e aconselhamento médico, o implante coclear afigurou-se-me a solução adequada para obter algum ganho auditivo. Mas, infelizmente, quando estava em reabilitação, já da segunda cirurgia, também fui afetada pela Pandemia da Covid-19, com a conseqüente interrupção da reabilitação auditiva e as inevitáveis conseqüências que daí advieram. Consegui redescobrir sons, mas, na sua maioria não os consigo identificar. Obtive ganho volumétrico e um equilíbrio no meu cérebro, mas, não atingi a tão desejada percepção das palavras. Considero-me uma pessoa com uma audição deficiente, e, com tendência a agravar-se à direita (prótese auditiva). Apesar de, em ambientes calmos conseguir manter uma comunicação razoável, com o recurso à prótese auditiva, sei, que chegará o momento em que o aparelho de amplificação do som também será ineficaz e só me restará o implante coclear, que pouca valia terá, daí ter começado a aprender a Língua Gestual Portuguesa. Talvez por preguiça, por não ter perdido por completo a audição e ainda conseguir fazer a minha vida com a prótese auditiva do lado direito o meu empenho e esforço não tenham sido suficientes. Apesar de tudo, o impacto foi grande, a partir do momento que coloco o implante o que ouço é um som robotizado, nada natural. Nós conhecemos a nossa voz, falamos e em simultâneo ouvimo-nos, mas até isso mudou. A voz que me entra no cérebro agora é diferente, como se a ouvisse a sair de um rádio. Também tive que reaprender a ouvir-me e reconhecer-me. Enfim, nada voltou a ser o mesmo...” Testemunho, que solicitou anonimato, recolhido em setembro de 2022, de um implante realizado em 2017 e reimplante em 2018.

aprendizagem de língua gestual³⁷.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BARBOSA, Miguel, A instrumentalização da natureza humana pela ciência e tecnologia: Do bioconservadorismo ao transumanismo. In A. Barbosa e F. Araújo (Eds.), *Aproximações bioéticas* (pp. 51-64). Lisboa, Centro de Bioética da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, 2019.
- CAPOVILLA, Fernando C., *O implante coclear como ferramenta de desenvolvimento linguístico da criança surda*, Revista Brasileira Crescimento Desenvolvimento Humano, São Paulo, 8, 1998.

³⁷ A 15 de novembro celebra-se o dia da Língua Gestual. Esta data “[...] pretende, sobretudo reforçar o respeito pelos direitos das pessoas Surdas muitas vezes esquecidas num mundo que não parece feito para todos.” Testemunho de uma jovem de 18 anos de idade, implantada. Identifica-se como cidadã Surda portuguesa enquanto apresenta uma petição em que apela ao Ministério da Educação que institua 1 hora semanal de Língua Gestual Portuguesa em todas as turmas. Considera uma injustiça termos disciplinas de língua estrangeira para entender os de fora, mas, não estarmos preparados para entender os surdos. “[...] ser Surdo passa pelo desafio constante para se tentar integrar numa sociedade, à qual se pertence, mas onde não se é bem acolhido. A Língua Gestual Portuguesa é a língua materna dos Surdos e é a ponte que liga ouvintes a não ouvintes, sendo o principal motor de integração destes últimos”. MONTEZ, Rosário, *Dia da Língua Gestual Portuguesa - O testemunho de quem dela depende*, Grande Entrevista e Reportagem, 15 de dezembro de 2020.

<https://escsmagazine.escs.ipl.pt/dia-da-lingua-gestual-portuguesa-o-testemunho-de-quem-dela-depende/>

Existe igualmente um dia dedicado ao implante coclear que se comemora a 25 de fevereiro. O Dia Internacional do Implante Coclear celebra a data em que foi implantado pela primeira vez um eletrodo na cóclea de uma pessoa para que pudesse voltar a escutar. Foi em Paris no ano de 1957 e desde então, longo tem sido o caminho percorrido, mas, esta comemoração procura ser uma lembrança permanente da data em que alguém recuperou a audição que um dia havia perdido.

<https://jamor.ipdj.pt/index.php?lang=pt&s=noticias&id=867&title=%E2%80%A6>

- CAPUCHO, Joana, Angelina Jolie retirou o peito e os ovários. Por cá são cirurgias comuns, *Diário de Notícias*, 23 de março de 2015. Disponível em: <https://www.dn.pt/portugal/amp/angelina-jolie-retirou-o-peito-e-os-ovarios-por-ca-sao-cirurgias-comuns-4474233.html>
- MIAH, A, Questões Éticas derivadas da melhoria humana, in, *Valores e Ética para o Século XXI*, Madrid, BBVA, 2011.
- MIRANDA, Giuliana, *Portugal registra mais um roubo de dados na saúde: documentos de funcionários e pacientes estão à venda na dark web*, Medscape Notícias Médicas, 21 de maio de 2021. Disponível em: <https://portugues.medscape.com/verartigo/6506341>
- MIZIARA, Ivan Dieb, et al, *Bioethics and medical/legal considerations on cochlear implants in children*, Brazilian Journal of Otorhinolaryngology, 78 (3) maio-junho 2012. Disponível em: BJORL - Brazilian Journal of Otorhinolaryngology
- MONTEZ, Rosário, *Dia da Língua Gestual Portuguesa - O testemunho de quem dela depende*, Grande Entrevista e Reportagem, 15 de dezembro de 2020.
- PIRES, Diana Nogueira, *Tratamento de dados de saúde na atividade seguradora*, Ecoseguros, Notícias Sapo, 15 de julho de 2020. Disponível em: <https://eco.sapo.pt/opiniao/tratamento-de-dados-de-saude-na-atividade-seguradora/amp/>
- SILVA, Luís Filipe, Implantes Cocleares em Coimbra – Adaptação de um centro de referência a uma pandemia, *Diário de Notícias*, Lisboa, 5 de março de 2022. Disponível em: <https://www.dn.pt/opiniao/implantes-cocleares-em-coimbra-adaptacao-de-um-centro-de-referencia-a-uma-pandemia-14649898.html>
- SOARES, João Pedro Caixinhas Moreira, *Implante coclear: considerações éticas e a cultura surda*, Trabalho final

Mestrado Integrado em Medicina, Universidade de Lisboa, Faculdade de Medicina de Lisboa, Clínica Universitária de Otorrinolaringologia, abril, 2017. Disponível em: <https://repositorio.ul.pt/handle/10451/31889>

REFERÊNCIAS ELETRÓNICAS

- ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE SURDOS Disponível em: <https://www.google.com/search?q=associa%C3%A7%C3%A3o+portuguesa+de+surdos&aq=associa%C3%A7%C3%A3o+portuguesa+de+surdos&aqs=chrome..69i57j0i512j0i22i30l3.14762j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8>
- BRAZILIAN JOURNAL OF OTORHINOLARYNGOLOGY Disponível em: <http://www.bjorl.org.br>
- CENTRO CIRÚRGICO DE COIMBRA, Disponível em: <https://ccci.pt/ouvido-bionico-devolve-sons/>
- CÓDIGO CIVIL, Disponível em: https://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=775&tabela=leis
- CÓDIGO PENAL, Disponível em: https://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=109&tabela=leis
- COMISSÃO NACIONAL DE PROTEÇÃO DE DADOS, Disponível em: <https://www.cnpd.pt/>
- CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA, *Relatório Sobre o estado da Aplicação das Novas Tecnologias à Vida Humana*, Tecnologias Impulsionadas pela Pandemia, dezembro de 2021. Disponível em: <https://www.cneqv.pt/pt>
- CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA PORTUGUESA, Disponível em: <https://www.parlamento.pt/Legislacao/Documents/constpt2005.pdf>

- CONVENÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS E A BIOMEDICINA, Disponível em: <https://www.cnecev.pt/pt/deliberacoes/relatorios-de-novas-tecnologias/1655463864>
- ESCOLA SECUNDÁRIA JOÃO DE DEUS, Disponível em: <https://escsmagazine.escs.ipl.pt/dia-da-lingua-gestual-portuguesa-o-testemunho-de-quem-dela-depender>
- CENTRO HOSPITALAR E UNIVERSITÁRIO DE COIMBRA, Disponível em: <https://imag.es.app.goo.gl/C9cqUhdcCX8k3jPB6>
- HOSPITAL CUF, Disponível em: <https://www.cuf.pt/saude-az/implantes-cocleares>
- HOSPITAL DONA ESTEFÂNIA, Disponível em: <https://www.chlc.min-saude.pt/centros-de-referencia/centro-de-referencia-de-implante-coclear/>
- INSTITUTO PORTUGUÊS DO DESPORTO E JUVENTUDE, Disponível em: <https://ipdj.gov.pt/>
- Lei nº 58/2019. Disponível em: https://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?artigo_id=3118A0002&nid=3118&tabela=leis&pagina=1&ficha=1&so_miolo=&nversao=
- REGULAMENTO (EU) 2016/679 DO PARLAMENTO EUROPEU E DO CONSELHO DE 27 DE ABRIL DE 2016, Disponível em: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/PDF/?uri=CELEX:32016R0679>
- REGULAMENTO GERAL SOBRE PROTEÇÃO DE DADOS, Disponível em: <https://www.sg.pcm.gov.pt/sobrenos/regulamento-geral-de-prote%C3%A7%C3%A3o-de-dados.aspx>
- SIC Notícias, Disponível em: <https://sicnoticias.pt/pais/2022-04-30-ciberataques-a-hospitais-quando-o-virus-que-ataca-a-saude-nao-e-biologico-mas-informatico>
- UL – UNIVERSIDADE DE LISBOA, Disponível em: <https://repositorio.ul.pt/handle/10451/31889>