



IDENTIFICAÇÃO DE ESTRATÉGIAS NO PROCESSO TERAPÊUTICO DE UMA CRIANÇA DEFICIENTE AUDITIVA

*Daniela Moreira Nery**

*Beatriz Novaes***

Introdução

O processo terapêutico com a criança deficiente auditiva deve ter como foco de atenção a aquisição e o desenvolvimento da linguagem, com a utilização máxima da audição residual pela amplificação sonora. Neste trabalho, discutimos este processo na perspectiva da abordagem oral, que se realiza na língua da comunidade ouvinte, da qual a criança deficiente auditiva faz parte, sem utilizar a língua de sinais.

A escassez de pesquisas e publicações que abordam o processo terapêutico deve-se, principalmente, à dificuldade de se discutir articulações teórico-práticas que se concretizam no fazer clínico e que se transformam a cada momento, de-

* Mestre em Fonoaudiologia pelo Programa de Estudos Pós-Graduados da PUC-SP. Fonoaudióloga da APADAS (Associação de Pais e Amigos dos Deficientes Auditivos de Sorocaba).

** Professora Titular da PUC-SP.

pendendo do contexto e dos personagens envolvidos. Na área da deficiência auditiva em particular, muito tem sido escrito sobre princípios e técnicas utilizadas no trabalho com a oralidade; entretanto, as questões do método e de como os fundamentos teóricos e as estratégias ganham vida no processo terapêutico com crianças pequenas têm sido pouco exploradas.

Sabe-se que a possibilidade de se fazer o diagnóstico da deficiência auditiva cada vez mais cedo e a sofisticação crescente dos sistemas de amplificação sonora têm levado o fonoaudiólogo a atuar com bebês e crianças muito pequenas, bem como com suas famílias, abrindo um novo campo de atuação. A esse respeito, Novaes (1998, p.91) afirma:

O trabalho fonoaudiológico se dá a partir de diversos enquadres, que vão refletir particularidades daquela criança naquela família. É no processo de escuta desta família e do comportamento do bebê que vai se delineando a atuação do fonoaudiólogo, na medida em que se fazem presentes aspectos particulares da interação com a criança que usa um sistema de amplificação sonora, trabalhando junto com a família possibilidades de atribuição de sentido, privilegiando inicialmente situações acusticamente controladas. O processo vivido em situações interacionais, sem a possibilidade de acesso a todos os sons da fala e com a produção de fala inicialmente pouco inteligível, vai delineando o método e as técnicas do trabalho fonoaudiológico a partir de fundamentos que se atravessam e são redimensionados na prática clínica.

A configuração do método clínico é o que caracteriza e singulariza a clínica fonoaudiológica. Cunha (1997) afirma que o método clínico fonoaudiológico tem múltiplos campos de conhecimentos que compõem suas bases teóricas e que o fonoaudiólogo precisa articular tudo isso a partir da e na prática clínico-terapêutica. Define método (do grego *methodos*) como um caminho para se chegar a algum lugar, e diz que o método fonoaudiológico vem deslizando, apesar dos deslizos, traçando um caminho, apesar dos descaminhos.

Neste trabalho, tomamos como ponto de partida o momento terapêutico e discutimos como os fundamentos teóricos e as estratégias acontecem na brincadeira compartilhada em ambiente com condições acústicas favoráveis, característica da clínica fonoaudiológica com a criança deficiente auditiva. Na articulação entre a fundamentação teórica e a prática fonoaudiológica, no espaço do brincar, buscamos explicitar o método clínico.

Revisão bibliográfica

Terapia fonoaudiológica com a criança deficiente auditiva

Pollack (1985) propõe uma abordagem acupédica que se caracteriza por um enfoque unisensorial. Os princípios básicos desta abordagem são: detecção precoce, adaptação binaural de aparelhos auditivos, uso da audição residual, desenvolvimento de padrões normais de linguagem, manutenção de um meio ambiente normal e, finalmente, os pais como primeiros modelos de comunicação. Tanto o terapeuta quanto a criança estão envolvidos no enquadre terapêutico, e é por meio deste que a criança tem seu conhecimento de mundo e de linguagem constituídos.

Estabrooks (1994) relata que a filosofia auditiva-verbal é um conjunto lógico e crítico de princípios norteadores que exprimem os requisitos básicos necessários para concretizar a expectativa de que a criança surda ou deficiente auditiva possa ser educada a usar, ainda que minimamente, sua capacidade de audição residual amplificada. O uso dessa capacidade permite que esta criança aprenda a escutar, a processar linguagem verbal e a falar.

Bevilacqua e Formigoni (1997) relatam que o objetivo do processo terapêutico é o de levar a criança a construir e usar a linguagem oral de forma eficiente, possibilitando sua interação com o meio social. Inicialmente, adapta-se um sistema de amplificação sonora que possibilita à criança desenvolver as habilidades perceptivas e incorporar o som e a audição ao seu desenvolvimento geral. Com isso, espera-se reduzir a severidade das conseqüências da deficiência auditiva e proporcionar à criança uma habilitação mais simples e eficiente.

Balieiro e Ficker (1997) apontam que, por trás destas propostas, há a idéia de oferecer à criança surda as melhores oportunidades para desenvolver suas habilidades lingüísticas o mais completamente possível, de forma que possa vir a ser lingüisticamente competente, pelo menos na língua de sua família.

A partir do pressuposto que a aquisição de linguagem se dá na interação com o outro, o momento terapêutico inicial, segundo as autoras, deve privilegiar o reconhecimento, por parte dos pais, do potencial de interlocução de sua criança. O trabalho de linguagem apóia-se na situação interacional em que terapeuta e

criança constroem sua história a partir de situações lúdicas, o conhecimento mútuo facilitando a atribuição de significados. O terapeuta tem por desafio criar situações lúdicas das quais deve emergir o diálogo, descobrindo as estratégias mais atrativas para cada criança. É desejável que ambos – terapeuta e criança – venham a se tornar parceiros num jogo de múltiplos sentidos.

Acreditamos que esta concepção de linguagem tem trazido transformações significativas no desenvolvimento de linguagem de crianças deficientes auditivas, questionando propostas de treinamento auditivo e de fala. A constituição do sujeito como falante, de fato, se dá nas experiências de linguagem vividas nas situações dialógicas e não em situações de aprendizado de estruturas da língua.

Condições acústicas favoráveis

A terapia fonoaudiológica com a criança deficiente auditiva em situações acusticamente privilegiadas é fundamental, pois facilita as possibilidades de atribuição de sentido da palavra falada. A reverberação, a distância entre terapeuta e criança bem como o ruído de fundo devem ser observados e controlados. A sala de terapia deve ser silenciosa e mobiliada de forma a aumentar a superfície de absorção dos sons. Além disto, cuidados rotineiros com o AASI, como troca de pilhas e verificação dos moldes auriculares, devem ser tomados.

Sanders (1977) aponta que, quando o trabalho é com crianças pequenas, o terapeuta deve sentar-se no mesmo nível que a criança, tornando fácil a observação das pistas visuais que ela será encorajada a integrar com as pistas auditivas. Pela mesma razão, o terapeuta deve estar sentado de tal forma que a luz caia no seu rosto.

Flexer (1994) relata que a razão fala/ruído precisa ser aumentada para aumentar a inteligibilidade, a redundância do sinal de fala, e focar a atenção da criança na entrada auditiva. O falante deve estar o mais próximo possível da criança e o uso do microfone do aparelho deve atrair a atenção da criança para diferenças entre sons e palavras; estas diferenças podem ser exageradas para ajudar a criança a escutar as distinções entre sons da fala.

Brincadeira compartilhada

Segundo Pierri e Kudo (1997), o significado do brincar para a criança constitui-se num dos aspectos mais autênticos do comportamento infantil. Ao brincar, a criança inicia seu processo de autoconhecimento, toma contato com a realidade externa e, a partir de relações vinculares, passa a interagir com o mundo.

As autoras relatam que o brinquedo se torna instrumento de exploração e desenvolvimento da capacidade motora e cognitiva da criança. Brincando, ela tem a oportunidade de exercitar suas funções, experimentar desafios, investigar e conhecer o mundo de maneira natural e espontânea.

Segundo Winnicott (1975), médico pediatra e psicanalista, para nos aproximarmos da idéia do brincar, é útil pensar na preocupação que caracteriza o brincar de uma criança pequena. O conteúdo não importa. O que importa é o estado de quase alheamento, aparentado à concentração das crianças mais velhas e dos adultos. A criança que brinca habita uma área que não pode ser facilmente abandonada, nem tampouco admite facilmente intrusões.

A situação terapêutica permeada por uma brincadeira, em que ouvir faz parte da interação, permite que a criança partilhe junto com o terapeuta seus significados. Desta forma, é na brincadeira compartilhada que significados podem ser construídos.

A partir de um estudo de caso, foi feita a identificação de estratégias que acontecem durante a brincadeira compartilhada em ambiente com condições acústicas favoráveis. Como já foi dito, é na articulação entre a fundamentação teórica e a prática fonoaudiológicas, no espaço do brincar, que buscamos explicitar o método clínico.

Considerações metodológicas no estudo do processo terapêutico

Carolina tem deficiência auditiva neurosensorial bilateral de grau severo a profundo, com etiologia rubéola congênita no final do 3º mês gestacional e está em atendimento fonoaudiológico desde os quatro meses de idade.

Fragmentos de sessões da terapia fonoaudiológica com Carolina foram registrados em VHS e comentados, e o investimento no uso da audição residual visando a linguagem oral ficou evidenciado, o que permitiu a explicitação do método clínico.

Esses fragmentos foram transcritos para que o leitor possa “assistir” de alguma maneira a terapia, particularizando a ação da criança e as da terapeuta, como fonoaudióloga, com precisão e detalhamento. Desta forma, emissões, trocas de olhares, gestos e movimentos corporais foram descritos turno a turno. Em seguida, foi montado um texto em que as estratégias são identificadas e comentadas possibilitando a discussão do método clínico.

Nos bastidores do processo terapêutico

Foi necessário organizar o material disponível, de forma a possibilitar esta discussão. Assim sendo, cada situação foi descrita e analisada conforme descrevemos a seguir.

A atividade e o conteúdo da brincadeira, inicialmente, são identificados, permitindo nomear cada situação. A idade da criança no momento da gravação é citada. As situações são apresentadas turno a turno, as emissões, movimentos corporais e gestos da terapeuta e da criança estão nos quadros 1, 2 e 3. As situações são descritas (itálico) e as estratégias identificadas (negrito).

As estratégias são comentadas, e as citações bibliográficas referentes aos fundamentos teóricos da terapia fonoaudiológica com a criança deficiente auditiva são apresentadas, permitindo a articulação entre a teoria e a prática.

Neste trabalho, optamos pela utilização do termo estratégia para nos referir a aspectos relacionados ao método clínico, permeados pelos fundamentos teóricos e materializados na técnica fonoaudiológica, particularizando a (re)habilitação da criança deficiente auditiva e do brincar nos primeiros anos de vida.

**Situação 1 – Procurar e achar o fantoche que não está
no lugar usual (3 anos)**

Na situação 1 (Quadro 1), Terapeuta (T.) e Carolina (C.) compartilham a brincadeira de procurar e achar o fantoche, proporcionando o suspense, a expectativa de procurar e a surpresa do que vai ser encontrado. *O suspense e a surpresa* mantêm o contato de olho de C. com a T., garantindo sua atenção; C. sabe do que está sendo falado, podendo chamar, procurar, olhar, apontar e achar. Usualmente, o fantoche fica em uma caixa, em cima de um armário, e C. tem conhecimento disto.

**Quadro 1 – Transcrição da Situação 1
Procurar e achar o fantoche que não está no lugar usual**

T: Vamo chamá agora a dona barata? (coloca a mão ao lado da boca e vira o pescoço em direção aonde o fantoche costuma ficar guardado) Dona barata.

C: Baa (simultaneamente ao chamado do fantoche, vira o pescoço na mesma direção que T.)

T: Cadê a dona barata? (gesto de cadê com as mãos)

C: Lá (aponta para o lado oposto de onde o fantoche está)

T: Não (gesto de negação com dedos e cabeça)

C: (gesto de negação com a cabeça)

T: Olha a dona barata ali, ó (aponta na direção do fantoche)

C: (olha na direção do fantoche, levanta-se e segura a cadeira)

T: Dona barata úú úú (põe a mão ao lado da boca) Olha a barata ali, ó, Carol (aponta na direção do fantoche)

C: (larga a cadeira e busca o fantoche)

T: Achô!

T. chama o brinquedo pelo nome “Vamo chamá agora a dona barata? “Dona barata”, usando movimento corporal (mão ao lado da boca, vira o pes-

çoço em direção ao fantoche). C. simultaneamente emite “Baa”, usando movimento corporal (vira o pescoço em direção ao fantoche). T. apresenta a emissão dentro de uma frase “Cadê a dona barata?”.

Chamar o brinquedo pelo nome, privilegiando a pista auditiva, propicia que a criança esteja atenta para o que vai ouvir e estabeleça o *feedback* acústico e articulatório em uma situação em que está à procura de algo que já conhece.

Criar algumas experiências usando somente a audição, visando melhorar seu desempenho em condições auditivas menos redundantes do cotidiano (fala no ruído, à distância, abafada ou murmurada), possibilita que a criança esteja apta a fazer uso máximo de pistas auditivas em combinação com outras pistas.

A face acústica do que está sendo dito é relacionada ao vivido, promovendo a atribuição de sentido ao que é falado pelo outro. Nesse sentido, desencadeia-se o *processo de significação em uma situação previsível e acusticamente facilitada*, o que leva à compreensão, mais tarde, em situações em que o sinal esteja distorcido ou com pouca intensidade.

Balieiro e Ficker (1997) apontam que, em princípio, um som só terá sentido para a criança se fizer parte de uma situação que poderá se repetir com variações por conta da imaginação de ambos. O sentido do som é modificado à medida que a criança percebe sua presença em outros contextos.

Apresentar a emissão dentro de uma frase, quando o contexto parece garantido, quer seja pelas expressões anteriores ou pela situação em que as expressões foram apresentadas, possibilita a atribuição de sentido em situações de menor redundância acústica. Nesse sentido, o *uso de movimentos corporais e gestos naturais*, quando necessário, asseguram que a criança tenha contexto suficiente para compreensão, mesmo aquela que não é fluente na linguagem oral.

Flexer (1994) aponta que o uso de pistas contextuais dá ao ouvinte um senso de prever sobre os tipos de palavras a serem usadas durante a conversação. O conhecimento do tópico também proporciona pistas contextuais que servem para limitar a escolha da palavra relevante para uma situação particular. Mesmo se uma palavra não é familiar ao ouvinte, ela pode ganhar sentido quando o seu significado é usado em uma sentença, devido às palavras circundantes.

Situação 2 – Cantar música infantil conhecida em sincronia com movimentos corporais (4 anos)

Na Situação 2 (Quadro 2), T. e C. *cantam uma música infantil sincronizada com movimentos corporais* próprios e do fantoche; aqui, ocorrem trocas dinâmicas entre criança e adulto, trocas de pistas auditivas e visuais, e de quando e como é o modo de *preencher os espaços visuais e auditivos*, permitindo a utilização de estratégias que visam o uso máximo do sinal acústico. A ênfase no trabalho de atenção auditiva visa também, conforme a Situação 1, o aprimoramento do *feedback* acústico e articulatório, mas, neste caso, a música e, em outras situações, as rimas proporcionam oportunidades significativas para aumentar as estruturas suprasegmentais da linguagem oral, objetivando uma melhora da inteligibilidade da fala (Flexer, 1994).

Quadro 2 – Transcrição da Situação 2 – Cantar música infantil conhecida em sincronia com movimentos corporais

T: Olha a barata aqui ó, vamu vê como ela faz (coloca o fantoche na mão)

C: (coloca a mão em cima de sua boca simultaneamente à ação acima)

T: A barata diz que tem sete saias de filó, é mentira da barata, ela tem é uma só (aponta para o fantoche e faz o número um com o dedo)

C: (aponta para o fantoche e faz o número um com o dedo simultaneamente à ação da T.)

T: Rá rá rá (cobrindo a boca)

C: Á á á (cobrindo a boca)

T: Ró ró ró (cobrindo a boca)

C: Ú ú ú (cobrindo a boca)

T: Ela tem é uma só rá rá rá ró ró ró ela tem é uma só (faz gesto do número um)

C: (vira a cabeça para o lado e pega o fantoche da mão da T. simultaneamente à ação acima)

Estabrooks (1994) relata que o canal auditivo fornece a mais completa informação sobre características de duração, intensidade e frequência. Informação obtida através dos canais visuais e táteis para informação suprasegmental é frequentemente ausente ou ambígua. A importância de aspectos suprasegmentais para identificação e compreensão da fala é primordial.

T. introduz a brincadeira “Olha a barata aqui ó vamu vê como ela faz”, colocando o fantoche na mão. C. coloca a mão sobre a boca. T. inicia a música “A barata diz que tem sete saias de filó, é mentira da barata, ela tem é uma só” usando movimentos corporais (aponta para o fantoche e faz o número um com o dedo). C. usa movimentos corporais (aponta para o fantoche e faz o número um com o dedo) simultaneamente à ação da T.

T. percebe que C. reconhece a brincadeira, pois coloca a mão sobre a boca, pela primeira vez, mostrando-se pronta para escutar e brincar. Colocar a mão sobre a boca com o objetivo de privilegiar a face acústica da linguagem é percebido pela criança deficiente auditiva como um jogo que, em geral, ela imita na sua vez de falar, não com o mesmo objetivo que a T.

Enfatizar a pista auditiva cobrindo a boca é frequentemente utilizado quando a criança tem capacidade auditiva, em momentos em que o sinal acústico deve ser privilegiado. Criar condições de ouvir sem o uso da leitura oro-facial, certificando-se de que a criança sabe sobre o que está sendo falado, é fundamental no trabalho com crianças deficientes auditivas.

Estabrooks (1994) relata que a pista de mão é usada para enfatizar o uso da audição residual para adquirir linguagem falada e consiste em cobrir a boca rapidamente, de vez em quando, no momento em que a criança está olhando diretamente para a face do adulto. Isso encoraja a escutar mais do que ler os lábios. Quando a criança está envolvida em brincadeiras e não está olhando, isso é desnecessário.

T. apresenta sílaba tônica “Rá rá rá” cobrindo a boca e faz pausa. C. emite “Á á á”, cobrindo a boca. T. segue a música e apresenta outra sílaba tônica “Ró ró ró”, cobrindo a boca e faz pausa. C. emite “Ú ú ú”, cobrindo a boca.

C. mostra prazer em cantar junto com a T., o que permite que a imitação faça parte da brincadeira. É importante que a T. mantenha o ritmo e que suas

emissões sejam imediatamente consecutivas às da criança, o que facilita a aproximação cada vez maior da vogal desejada. No início do trabalho com a criança deficiente auditiva, esta aproximação não é consistente, podendo ter diferentes características em tentativas consecutivas, como pode ser visto no Quadro 2. Não há correção, mas o padrão da T. é trazido no jogo de imitação, na repetição consecutiva.

Fazer uma pausa enfatiza a repetição da sílaba tônica, permitindo que a criança tenha sua vez no diálogo. Como pode ser observado, a troca dialógica baseia-se no preenchimento de lacunas cujo espaço fica garantido pela sincronia dos movimentos corporais e da música.

O aprendizado de habilidades auditivas, entre elas a discriminação auditiva, é fundamental no trabalho com crianças deficientes auditivas, pois este se dá a partir de uma resolução auditiva comprometida e com menos elementos do que um ouvido normal. As sílabas tônicas utilizadas nesta música têm vogais e consoantes sonoras que requerem uma maior quantidade de energia na fala; no espectro de frequência, localizam-se entre as frequências graves e médias. C. conhece bem as sílabas tônicas, bem como sua ordem de apresentação. T. percebe que C. é capaz de detectar as sílabas tônicas e os fonemas /a/ e /#/. No entanto, ainda não consegue discriminar /#/ e /q/, mantendo o ritmo, mas confundindo a vogal.

Situação 3 – Conversar sobre um machucado recente (4 anos e 4 meses)

Na Situação 3 (Quadro 3), uma *conversa informal com a mãe* permitiu que a T. tivesse *conhecimento prévio de um episódio ocorrido* recentemente na escola, durante um período em que a fala da criança é parcialmente inteligível, possibilitando o diálogo entre T. e C.. Foram utilizadas, então, estratégias que facilitaram a atribuição de sentido ao discurso de C.

Quadro 3 – Transcrição da Situação 3
Conversar sobre um machucado recente

T: Esqueceu de lavá a mão, Carol?

C: Dodói (aponta para a boca e olha para a T.)

T: Dodói? Aonde? (leva a mão na boca de C.) Você fez dodói na escola?

C: Gogói (olha para a T.)

T: Na escola? Posso vê? Pode? Ai fez dodói! Você caiu?

C: Caiu (olhando para T.)

T: Caiu no chão?

C: O chão (olhando para T.)

T: Caiu no chão?

C: No chão (olhando para T.)

T: E quem ajudou você a levantar, foi a tia Edna?

C: (não responde)

T: Foi a tia Edna que levantou?

C: Foi (sim com a cabeça, olhando para T.)

T: E quem tava na escola?

C: A Nicole (olhando para T.)

T: A Nicole, e quem mais tava na escola?

C: O Aul (olhando para T.)

T: O Raul, quem mais?

C: O Atú (olhando para T.)

T: O Artur, quem mais tava na escola?

C: I...Giana (olhando para T.)

T: A Giovana?

C: Não

T: Não, a Giovana tá com catapora, tá cheia de marquinha, a Giovana tá com catapora!

T. e C. olhavam uma foto de um passeio em que C. lava a mão no banheiro. C. muda de assunto e passa a falar sobre um episódio ocorrido recentemente na escola, em que ela havia se machucado. A partir da emissão da criança, a T. responde ao novo tópico, como se observa no Quadro 3.

T. pergunta "Esqueceu de lavá a mão Carol?". C. emite "Dodói", apontando para a boca e olha para a T. T. pergunta "Dodói? Onde?", levando a mão na boca de C. e emite "Você fez dodói na escola?". C. emite "Gogói", olhando para T.

C. lembra do machucado enquanto vê fotos com a T., trazendo um indício novo. A mãe havia relatado sobre este assunto e a T. sabia do que se tratava. Durante conversas informais, os pais relatam eventos ocorridos que podem ser importantes durante a terapia, possibilitando que a T. tenha um conhecimento prévio do ocorrido, levando à possibilidade da compreensão sem precisão articulatória. Se, por um lado, a conversa na sala de espera, que ocorre na chegada ou saída da criança, não é parte do momento terapêutico, por outro, possibilita o conhecimento de fatos e eventos ocorridos com a criança naquele dia, ampliando as possibilidades das situações dialógicas.

Ling (1989) refere que a maioria das palavras, a sua função e o seu conteúdo são melhor aprendidos por sua inclusão em sentenças faladas sobre objetos e eventos interessantes, no contexto de experiências cotidianas.

No segmento anterior, T. pergunta se o machucado tinha ocorrido na escola, C. repete uma parte do segmento e não responde a pergunta. T. modifica a estrutura da frase "Na escola?". C. não responde, e T. pergunta "Posso vê? Pode?". T. pergunta "Você caiu?". C. emite "Caiu", olhando para T., que pergunta "Você caiu no chão?". C. emite "Caiu no chão", olhando para T.

Apesar de a T. modificar a estrutura da frase, C. continua não respondendo a pergunta. T. opta, então, por tratar deste assunto posteriormente, inserindo-o de outra forma. Neste segmento, C. também repete, a cada pergunta, o último fragmento falado por T. Isso se mantém até que a criança tenha possibilidade de tomar sua vez no diálogo.

T. pergunta "E quem ajudou você a levantar, foi a tia Edna?". C. não responde. T. modifica a estrutura da frase "Foi a tia Edna que levantou?". C. emite "Foi" fazendo sim com a cabeça, olhando para a T.

O silêncio de C. na primeira pergunta dá um indício de que a T. precisa fazer alguma modificação. Apesar de C. saber que a partícula “quem” está relacionada com pessoas, não compreende a pergunta, provavelmente por esta partícula não ter sido enfatizada. T. sabia a resposta, podendo ser então uma interlocutora diferenciada – o caderno de experiências ou as conversas informais com a mãe são responsáveis, em grande parte, por esta possibilidade – e *modifica a estrutura da frase*. T. oferece a opção da resposta no início do segmento “Foi a tia Edna?”. Isto permitiu que C. respondesse a pergunta.

T. pergunta “E quem tava na escola?”. C. emite “A Nicole”, olhando para a T. T. emite “A Nicole” e pergunta “e quem mais tava na escola?”. C. emite “O Aul”, olhando para T., que emite “O Artur” e pergunta “quem mais tava na escola?”. C. emite “I...Giana”, olhando para T., que pergunta “A Giovana?”. C. emite “Não”. T. emite “Não, a Giovana tá com catapora, tá cheia de marquinha, tá com catapora”.

Neste segmento, T. pergunta quem estava presente na escola no momento em que caiu. C. conhece o significado das palavras “quem” e “escola”, o que a remete ao conhecimento de um assunto familiar (escola) em que pessoas (quem) estão envolvidas. A *previsibilidade do assunto, em uma situação acústica controlada, garante o diálogo*, fazendo com que C. possa elencar o nome de seus colegas de classe.

Quando a T. pergunta “Quem mais?”, a resposta é sempre uma pessoa, o que dá conforto para C. no diálogo. *Conhecer os nomes possibilita que a T. possa devolvê-los com articulação mais clara e com entonação adequada, trabalhando o feedback acústico e articulatório*, e a torna uma interlocutora privilegiada, já que sabe do que está sendo falado, trabalhando com um alto nível de previsibilidade.

Esta antecipação da compreensão das emissões da criança pela T., antes de a sua fala ser inteligível, é fundamental para seu posicionamento como falante que, em tempo, reverterá em maior inteligibilidade.

Conhecer os nomes das crianças da sala de aula tem uma importância social grande, já que várias informações relativas às crianças são faladas. Para quem não conhece este círculo de crianças, os nomes são palavras arbitrárias que não

fazem sentido isoladamente. Para uma criança deficiente auditiva, saber os nomes é difícil devido a vários fatores, entre eles, a acústica da sala de aula que não é privilegiada; desta forma, muitas informações são perdidas.

Bevilacqua e Formigoni (1997) relatam que a habilidade da compreensão auditiva é adquirida quando a criança entende o significado da linguagem no discurso oral. Pressupõe que a criança entenda uma mensagem acústica, identificando instrução, ordem, pergunta, história e discurso propriamente dito, e que seja capaz de manter um diálogo. A compreensão auditiva é a síntese, a sobreposição de todas as outras habilidades auditivas. Para a criança chegar à compreensão da linguagem, necessita utilizar não só suas habilidades auditivas, mas também associá-las a elementos da situação e do contexto da mensagem.

Considerações finais

A clínica fonoaudiológica, em especial aquela que lida com o deficiente auditivo, fundamenta-se em teorias provenientes de outras áreas do conhecimento, como Aquisição de Linguagem, Ciências da Audição, Psicologia e Sociologia. Livros, apostilas e manuais trazem fundamentações e apresentam técnicas que são pilares de um fazer fonoaudiológico que visa o desenvolvimento de habilidades de linguagem e auditivas, entre outras (Bevilacqua e Formigoni, 1997; Estabrooks, 1994; Flexer, 1994). Neste trabalho, buscamos introduzir uma perspectiva diferente, discutindo a clínica fonoaudiológica para o deficiente auditivo a partir dos bastidores, do momento clínico, em que, acreditamos, a articulação da prática com a teoria acontece.

Na faixa etária em que Carolina iniciou a habilitação, a terapia acontece de acordo com as possibilidades do bebê naquele momento. Entretanto, alguns cuidados, como a proximidade entre falantes, privilegiando o contato de olho em um ambiente com condições acústicas favoráveis, são fundamentais para a criação de condições de transformação no processo terapêutico.

Nestas situações, é realizado um trabalho com a linguagem, em que as necessidades próprias da criança deficiente auditiva são enfatizadas. Estratégias,

como diminuir a distância entre falante e microfone, são utilizadas lembrando que o número de oportunidades para estas crianças é menor e mais restrito do que para a criança ouvinte.

Uma das dificuldades da criança deficiente auditiva refere-se ao fato de, isoladamente, ter um bom desempenho na emissão dos vocábulos, mas na emissão do segmento inteiro poder mostrar dificuldade. Nesse sentido, a estratégia de emitir os vocábulos isoladamente e pausadamente com a intensidade da voz aumentada possibilitou que Carolina se escutasse e escutasse a terapeuta, aprimorando o *feedback* acústico e articulatório, para que, posteriormente, tivesse um melhor desempenho na emissão do segmento inteiro.

Muitas vezes, a brincadeira de imitação e repetição confunde-se com uma visão mais estruturalista de desenvolvimento de linguagem; no entanto, mesmo utilizando a situação interacional como base no desenvolvimento de linguagem, essas estratégias compensam a restrição quanto à qualidade e ao número de oportunidades auditivas. A manutenção destas situações nos primeiros anos de vida da criança deficiente auditiva, como já foi dito, é fundamental devido ao número significativamente menor de oportunidades de participações em situações dialógicas.

Isoladamente, cobrir a boca visando usar somente a audição pode não parecer natural, já que uma situação dialógica não ocorre desta forma. Entretanto, é fundamental criar condições para a criança deficiente auditiva ouvir sem o uso de leitura oro-facial, já que uma de suas particularidades é a dificuldade em discriminar a fala, em situações com ruído, de som à distância, abafado, ou de fala murmurada. Além disso, os sistemas de amplificação sonora têm alcance limitado e são significativamente afetados pelo ruído de fundo, e diferentes falantes num mesmo ambiente podem comprometer a compreensão do que está sendo dito.

Do nosso ponto de vista, o que caracteriza o método clínico fonoaudiológico é o uso de estratégias fundamentado na teoria e materializado no brincar, e que parte das especificidades da criança deficiente auditiva que usa um sistema de amplificação sonora.

Identificação de estratégias no processo terapêutico de uma criança deficiente auditiva

Acreditamos que uma proposta clínica para a criança com deficiência de audição deva propor intervenções no sentido de se interferir na patologia de linguagem decorrente da deficiência auditiva; portanto, o trabalho de linguagem com esta população deve necessariamente enfatizar suas especificidades.

Resumo

O diagnóstico da deficiência auditiva feito cada vez mais cedo tem levado o fonoaudiólogo a atuar com bebês e crianças pequenas. O trabalho com esta população tem seu foco de atenção na perspectiva da abordagem oral, na aquisição e desenvolvimento da linguagem, com a utilização máxima da audição residual. Este estudo descreve e discute o processo terapêutico da criança deficiente auditiva nos primeiros anos de vida, por meio de um estudo de caso. São abordadas particularidades deste processo e o trabalho com a percepção auditiva e com a linguagem. É na articulação da fundamentação teórica com as práticas fonoaudiológicas que se busca explicitar o método clínico. As especificidades do trabalho fonoaudiológico com a criança deficiente auditiva são discutidas, e o método clínico é caracterizado pelo uso de estratégias, fundamentado na teoria e materializado no brincar.

Palavras-chave: *deficiência auditiva, (re)habilitação, processo terapêutico.*

Abstract

Auditory screening programs at birth and early diagnosis of hearing impaired children brought babies and very young children to habilitation programs, introducing new dimensions to the practice of speech pathologists and audiologists. Programs aiming at oral language acquisition have stressed the importance of maximum utilization of residual hearing since birth. This is an area in need of research that can contribute to new procedures to deal with this young population. The present study describes and discusses the therapeutic process of hearing impaired children using a case study design. It discusses the issues involved in auditory and language development. Theoretical and practical issues are raised, particularly those related to the clinical method. Specific

aspects of the strategies used with hearing impaired children are discussed through the analysis of videotaped sessions, particularly the interaction of theory, practice and the role of playing during therapy.

Key-words: *hearing impairment, (re)habilitation, therapeutic process.*

Resumen

El diagnóstico de deficiencia auditiva realizado de manera cada vez más precoz ha llevado a los fonoaudiólogos a actuar con bebés y niños pequeños. El trabajo con esta población tiene como foco de atención el abordaje oral en la adquisición y el desarrollo del lenguaje, usando al máximo la audición residual. Este estudio describe y discute el proceso terapéutico con niños deficientes auditivos durante los primeros años de vida mediante el estudio de un caso. Son abordadas las particularidades de este proceso y el trabajo con la percepción auditiva y con el lenguaje. Se procuró explicitar el método clínico a través de la articulación entre la fundamentación teórica y la práctica fonoaudiológica. Las particularidades del trabajo fonoaudiológico con deficientes auditivos son discutidas, y el método clínico es caracterizado mediante el uso de estrategias que se fundamentan en la teoría y se materializan en el juego.

Palabras claves: *deficiencia auditiva, (re)habilitación, proceso terapéutico.*

Referências bibliográficas

- BALIEIRO, C. e FICKER, L. B. (1997). "Reabilitação aural: a clínica fonoaudiológica e o deficiente auditivo". In: LOPES FILHO, O. C. (org.). *Tratado de Fonoaudiologia*. São Paulo, Roca, pp. 311-25.
- BEVILÁCQUA, M. C. e FORMIGONI, G. M. P. (1997). *Audiologia educacional: uma opção terapêutica para a criança deficiente auditiva*. Carapicuíba, Pró-Fono.
- CUNHA, M. C. (1997). *Fonoaudiologia e psicanálise: a fronteira como território*. São Paulo, Plexus.

- ESTABROOKS, W. (1994). *Auditory-verbal therapy for parents and professionals*. 2 ed. Washington, Alexander Graham Bell Association for the Deaf.
- FLEXER, C. (1994). *Facilitating hearing and listening in young children*. San Diego, Singular.
- LING, D. (1989). *Foundations of spoken language for hearing-impaired children*. Washington, Alexander Graham Bell Association for the Deaf.
- NOVAES, B. C. A. C. (1998). Deficiência auditiva nos primeiros anos de vida: objetividade e subjetividade em processo na clínica fonoaudiológica. *Anais do 6º Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia*. Natal, Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, p.91.
- PIERRI, S. A. e KUDO, A. M. (1994). “Brinquedos e brincadeiras no desenvolvimento infantil”. In: KUDO, A. M.; MARCONDES, E.; LINS, L.; MORIYAMA, L. T.; GUIMARÃES, M. L. L. G.; JULIANI, R. C. T. P. e PIERRI, S. A. (org.). *Fisioterapia, fonoaudiologia e terapia ocupacional em Pediatria*. 2 ed. São Paulo, Sarvier, pp. 247-52. (Monografias médicas. Série Pediatria. Volume 32)
- POLLACK, D. (1985). *Educational audiology for the limited-hearing infant and preschooler*. 2 ed. Springfield, Charles C. Thomas.
- SANDERS, D. A. (1977). *Auditory perception of speech: an introduction to principles and problems*. New Jersey, Prentice-Hall.
- WINNICOTT, D. W. (1975). *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro, Imago.

Recebido em mai/01; aprovado em jun/01.