



**LINGUAGEM E SURDEZ:
CONSIDERAÇÕES SOBRE PRÁTICAS FONOAUDIOLÓGICAS**

*Maria Cecília Bonini Trenche**

Este artigo resulta de uma pesquisa exploratória para a qual, buscando reunir subsídios para uma discussão sobre o trabalho clínico-terapêutico realizado por fonoaudiólogos com crianças surdas, foram entrevistados profissionais com o objetivo de colher informações sobre o modo como atuam nesse tipo de atendimento e a forma como problemas de linguagem são comumente experienciados na atividade clínica. Trabalho, a partir do registro desses relatos, com elementos que permitiram tecer considerações sobre algumas diferenças no raciocínio clínico que embasa práticas fonoaudiológicas com crianças surdas.

Embora a intenção não seja apresentar neste artigo a pesquisa propriamente dita, mas uma reflexão que ela propiciou, considero importante trazer alguns esclarecimentos a seu respeito. A pesquisa foi realizada entre 1996 e 1997, dando continuidade aos estudos que venho desenvolvendo, sobre problemas de lingua-

* Doutora em História e Filosofia da Educação – PUC-SP; docente da Faculdade de Fonoaudiologia da PUC-SP.

gem relativos à surdez. Participaram da pesquisa dez fonoaudiólogas, nove das quais eram graduadas pela PUC-SP, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo e uma pela USP, Universidade de São Paulo. A amostra pareceu satisfatória, tendo em vista a diversidade de tempo de formação e tipo de atividade desenvolvida pelas entrevistadas para dar continuidade à formação profissional.¹ Todas as entrevistadas tinham mais de três anos de experiência clínica no atendimento de crianças surdas.

As entrevistas foram realizadas por bolsistas que, seguindo um roteiro previamente elaborado, solicitaram às profissionais que falassem sobre sua formação; definissem o sentido da prática clínica fonoaudiológica e seus objetivos; detalhassem o modo como trabalham, caracterizando a natureza das intervenções feitas na avaliação e na terapia com crianças surdas; e, também, que falassem sobre as questões relativas à linguagem comumente observadas nesse tipo de atendimento.²

Além das entrevistas, foram também coletados relatos verbais, por meio da transcrição de uma sessão terapêutica gravada pela própria fonoaudióloga entrevistada. O material transcrito e analisado revelou a diversidade de concepções teórico-metodológicas que permeiam a prática clínica fonoaudiológica com crianças surdas, motivando a decisão de divulgar neste artigo uma discussão construída a partir de dados obtidos nessa pesquisa.

É preciso dizer que as considerações aqui apresentadas não se apóiam na ilusão de univocidade de métodos, nem mesmo de um consenso da área na definição do que seja o clínico-terapêutico. A falta de unidade metodológica das práticas fonoaudiológicas está, conforme apontado por Arantes (1994), Palladino (1996) e Cunha (1997), relacionada à história de como a fonoaudiologia se constituiu como um campo de saber.

-
1. A diversidade a que me refiro diz respeito às diferentes atividades relacionadas à formação continuada, desenvolvidas pelos profissionais, as quais incluíam: participação em grupo de estudos, supervisão, aperfeiçoamento, especialização, mestrado e doutorado.
 2. Esclareço que a discussão proposta neste artigo não abrange todas as questões tratadas na pesquisa à qual fiz referência, intitulada *Procedimentos clínico-terapêuticos na prática fonoaudiológica com crianças surdas*, que foi parcialmente financiada pelo Cepe/PUC-SP e da qual participaram as bolsistas do Pibic/CNPq: Adriana Gavioli Guerra, Fabiana Breviglieri Almeida, Paula Guimarães Amadei e Carolina Fanaro da Costa e a bolsista Denise Leme Botelho do Pibic/Cepe/PUC-SP.

Nas últimas décadas, seu desenvolvimento tendeu à diversificação e à especialização, tornando o diálogo entre os fonoaudiólogos, muitas vezes, difícil. As discussões acerca de seu objeto são polêmicas. Considerando todas as suas interfaces (audição, voz, motricidade oral, processos psíquicos, etc.), a linguagem tem sido apontada como um objeto fundamental para conferir uma direção teórica aos estudos e às atividades que se desenvolvem nesse campo.

A definição da prática clínico-terapêutica no campo fonoaudiológico, de seus fundamentos e operações metodológicas emerge como tarefa difícil e complexa. As discussões e as oposições metodológicas que perpassam esse campo delineiam o espaço teórico até então construído e contribuem para um pensamento crítico sobre os problemas que se colocam no cotidiano da prática clínica.

Assim, ao abordar as diferenças metodológicas adotadas pelas entrevistadas neste estudo, dado os objetivos propostos, restringir-me-ei à tarefa de mostrar algumas diferenças no raciocínio clínico e suas implicações na prática fonoaudiológica, apontando como os elementos dessa prática se articulam entre si, sem entrar no mérito quanto à consistência teórica, respaldo científico ou eficácia de suas práticas.

Perspectiva teórica e modelo clínico

Com o objetivo de estabelecer um quadro geral dos estudos efetuados nas últimas décadas, ao dar início à pesquisa, revisei a literatura referente ao trabalho clínico na área da surdez e constatei que um grande número de publicações se atêm às técnicas de exposição à linguagem. A prevalência desses estudos pode ser justificada pela relação direta que neles se estabelece entre os problemas de aquisição da linguagem da criança surda e as dificuldades de audição que ela apresenta.

Para melhor compreender essa questão, esboço uma breve caracterização do modelo clínico sobre o qual se fundamenta a maioria dos estudos que se dedicam à descrição e à defesa de um dos vários métodos de exposição do surdo à linguagem.

Trata-se de um modelo clínico-terapêutico que tem como meta a supressão dos sintomas gerais identificatórios da patologia, tais como as funções auditiva

e fonoarticulatória, que sofreu influência do modelo clínico médico tradicional, importando dele não só o raciocínio causal explicativo, do qual decorre o enfoque clínico direcionado para os problemas relacionados à parte orgânica, afetada por algum tipo de doença ou mau funcionamento, mas também o método classificatório, que localiza a patologia em um quadro nosográfico a partir de sintomas gerais, considerados universais, e que direciona o tratamento em função do que lhe é atribuído como causa.

Tendo como objeto os distúrbios da comunicação, esse modelo clínico se fundamenta numa visão instrumentalista da linguagem, considerada a partir do enfoque da informação e do código. Destaca-se, nessa visão, a capacidade que o indivíduo tem de transmitir e receber mensagens; o objetivo da terapia é tornar disponíveis à criança surda recursos que lhe permitam o domínio das normas que regem o uso da língua (oral/escrita). Em outras palavras, todo o trabalho clínico está voltado para as tentativas de melhorar a recepção e a emissão da linguagem. A idéia de transmissibilidade da linguagem, que subjaz a essa concepção, gera, a meu ver, o enfoque no problema específico da acessibilidade da criança ao código lingüístico (oral, escrito, sinais) predominante nos estudos sobre surdez e linguagem. Nessa perspectiva, a escolha de uma abordagem de exposição à linguagem (por exemplo, oralismo ou bimodalismo) confunde-se com método terapêutico. Trenché (1995) demonstrou que tal escolha, embora tenha relação com o enfoque produto-processo de linguagem, não pode ser relacionada, pelos menos não diretamente, a uma determinada concepção de aquisição de linguagem, tampouco a um método de trabalho com a linguagem.

Um breve olhar retrospectivo sobre as transformações teórico-metodológicas na atuação clínica, sobretudo as ocorridas a partir da década de 1980, revela trabalhos que se contrapõem aos princípios desse modelo clínico. Sob a influência de ciências da linguagem, que introduzem um outro modelo de análise desse objeto, e de estudos sobre o método clínico psicanalítico, esses trabalhos vão se contrapor à perspectiva estritamente biológica dos processos lingüísticos, propondo uma leitura hermenêutica deles. Definem assim, do ponto de vista teórico-metodológico, outra forma de conceber (teoria) e manejar (técnica) procedimentos de diagnóstico e terapia no campo da linguagem. Partem do princípio de que, quando se trata de linguagem e de sujeitos, a crença na uniformidade e na ho-

mogeneidade constitui um limite ao método clínico, reconhecendo, portanto, a variedade de fatores envolvidos nos processos de linguagem; isso aponta para a impossibilidade de se trabalhar com a lógica causal-explicativa na abordagem dos problemas relativos à dimensão patológica da linguagem, inspirada no modelo médico hegemônico, uma vez que esses são considerados, nessa perspectiva, sobredeterminados por fatores orgânicos, psíquicos, lingüísticos, culturais, etc. Consideram que a linguagem é atividade constitutiva da subjetividade e da percepção de alteridade e, portanto, o enfoque sobre o objeto se desloca da face da linguagem que revela a estabilidade e as regularidades de um sistema (aparentemente consolidado, como propõe a visão instrumental da linguagem no método clínico descrito anteriormente) para a dinâmica de seu funcionamento, cujos pressupostos se fundamentam na dialogia, na polissemia, na heterogeneidade e no processo contínuo de transformação da linguagem (Brandão, 1996).

A noção de discurso veiculada pelos estudos de linguagem desloca o foco de atenção, que anteriormente se voltava para as condições de transmissão da informação, para as condições de produção do discurso. As relações de sentidos estabelecidas pelos sujeitos numa situação de interlocução falam da história pessoal de cada um, da relação que mantêm entre si, do contexto sócio-histórico dos discursos que, nelas, são produzidos, ou seja, estão diretamente relacionadas às condições em que se produz a linguagem (Orlandi, 1988).

Essa visão implica uma outra abordagem metodológica, que introduz como questão, no campo fonoaudiológico, os processos de significação alterados. No trabalho de linguagem com crianças que têm limitações para exercer a função auditiva, como é o caso do problema aqui tratado, esse recorte epistemológico possibilita abordar a problemática da linguagem da criança surda em outros termos. Na interlocução, lugar onde se constitui a linguagem, embora o locutor e o ouvinte tenham seu tempo de atuação, ambos são produtores dessa instância, pois a linguagem não é mero código, nem a compreensão, decodificação mecânica. Compreender o outro e se fazer entender têm forma de diálogo, e a significação se dá na singularidade desse diálogo. Nessa perspectiva, não se separa recepção e produção (idem), nem tampouco se relacionam os problemas de linguagem da criança surda, tão-somente, à recepção das informações veiculadas pelo código oral, uma vez que ela está diretamente relacionada às condições de

interlocução da criança com seus parceiros ouvintes. A linguagem não se constitui apenas em função dos conteúdos das mensagens que transitam entre duas pessoas, isto é, na informação que é transmitida de um para outro, mas também na relação entre interlocutores.

No enfoque terapêutico direcionado à transmissibilidade da linguagem, as questões de ordem subjetiva permanecem intocadas. Sob sua ótica, a essência da experiência clínica, fundada na relação terapeuta-paciente e na posição que cada um assume no processo de constituição e reconstituição da linguagem, permanece à margem de todos os empreendimentos voltados à prática e, conseqüentemente, à teorização do método clínico-terapêutico.

As questões acerca da relação sujeito/linguagem, que pressupõe relação com o outro, têm levado a fonoaudiologia a trabalhar com o conceito psicanalítico de sujeito. Ao contrário do conceito de sujeito psicológico, no qual se apoiava o modelo clínico anteriormente descrito, tal conceito mostra que, na realidade, não temos controle total sobre o que dizemos e, muito menos, sobre os efeitos de nossas palavras sobre nossos interlocutores, pois a linguagem nos remete à ordem do inconsciente, e esse se introduz em qualquer atividade humana como o imponderável, o que desvanece, o que nos escapa (Kupfer, 1989).

Os princípios psicanalíticos e as disciplinas que estudam a linguagem como discursividade propiciam uma outra leitura dos fatos clínicos, que modifica sua ética. Ao abrir lugar para o sujeito, transforma o olhar e propõe questões de natureza diversa, porque os sintomas que esse apresenta têm, nessa perspectiva, significação particular em sua história, dizem respeito ao lugar que ocupa no discurso de sua família e são interpretados como marcas de sua singularidade. Propiciam uma leitura do processo terapêutico como campo delimitado, que se constitui no diálogo e na história que terapeuta e paciente constroem no espaço clínico. Ressalte-se que, nessa perspectiva, os fenômenos transferenciais presentes na relação terapeuta-paciente são considerados, pois estão relacionados à problemática apresentada.

A seguir, com base nessa rápida caracterização, trago a discussão construída a partir das entrevistas feitas com os fonoaudiólogos, na qual procuro relacionar as práticas às filiações epistemológicas que fornecem suas diretrizes.

A prática clínica e os discursos

Vistos do seu exterior, pode-se dizer que os tratamentos fonoaudiológicos se assemelham bastante. Para avaliar e tratar os problemas de linguagem de crianças, por exemplo, os fonoaudiólogos utilizam jogos, brincadeiras, desenho, escrita, narrativas. As atividades lúdicas possibilitam a compreensão do(s) porquê(s) de suas dificuldades e sua superação.

A diferença de um tratamento para outro reside na base conceitual que orienta a prática clínica. Os recursos teórico-metodológicos que o fonoaudiólogo utiliza circunscrevem o objeto de sua prática, determinando a relação que mantém com seu fazer cotidiano. Assim, a concepção do processo terapêutico, o manejo das situações clínicas, o diálogo que terá com seu paciente, o raciocínio clínico que desenvolverá para compreender e explicar as questões que lhe serão colocadas definem-se e são definidos pelo campo epistemológico em que se situa sua prática.

Por outro lado, um dos grandes problemas da atividade clínica, e talvez a maior de suas virtudes, reside no fato de que todo conhecimento, adquirido pelo estudo e pela experiência clínica, é sempre um conhecimento provisório. Como se costuma dizer, “cada caso é um caso”. É que, como clínica da linguagem, a terapia fonoaudiológica não se instala na certeza de si mesma. Começa pelo histórico da doença ou, em outra perspectiva, da história do sujeito, pelo levantamento das informações relativas ao quadro patológico apresentado ou, então, da escuta dos dizeres de cada paciente. Esse ponto de partida, seja qual for a teoria que conduz o raciocínio do clínico, é particular e empírico. O terapeuta precisa conhecer o que desconhece *a priori*, até que possa compreender como um certo número de singularidades do paciente coincide com o que é trazido pelo discurso da patologia, tarefa que só é possível realizar com o acompanhamento sistemático, uma vez que não se pode saber de antemão que problema o paciente vivencia. Para conhecê-lo, é necessário que a investigação não se oriente por um raciocínio causalista precipitado, dada a dimensão potencial do diagnóstico, na clínica da linguagem, que coloca a importância do tempo necessário à

confirmação das hipóteses formuladas.³ É por isso que a clínica permanece como disciplina própria, que não se reduz ao conhecimento estrito da patologia. O saber da clínica estrutura-se como prática discursiva, que não coincide com os critérios formais do método científico.

O acervo teórico construído pela área é instrumento natural do estudo do método clínico fonoaudiológico. Ele sintetiza estudos e descobertas, que só podem ser considerados válidos se surgirem da clínica e revelarem utilidade nesse campo do saber. O que caracteriza o exercício da clínica é justamente o esforço de (re)pensar os acontecimentos para a constante e necessária tomada de decisão, implícita a todo ato clínico. A melhor forma de disciplinar esse trabalho é conduzi-lo à direção de uma teoria, mas, como Morin (1998, p. 80) aponta, é preciso lembrar:

(...) uma teoria não é o conhecimento; ela permite o conhecimento. Uma teoria não é a chegada; é a possibilidade de uma partida (...). Não é solução; é a possibilidade de tratar um problema (...). Só ganha vida com o pleno emprego da atividade mental do sujeito que dá ao termo método seu papel indispensável.

Para o autor, o método é a *práxis* subjetiva e concreta que precisa da geratividade paradigmático-teórica; mas a teoria só é gerada, novamente, graças à recriação intelectual permanente: “o método gerado pela teoria regenera-a” (idem). É formulando raciocínios e teorizando a prática que se aprende o que é uma teoria.

Considerando essa reflexão e tendo em mente o objetivo que encerra a prática fonoaudiológica no campo clínico-terapêutico, sua justaposição ao discurso de alguns entrevistados⁴ da pesquisa aqui relatada, mostra que a preocupação

-
3. Quero dizer que, no campo fonoaudiológico, o diagnóstico, envolvendo questões de linguagem, não se atém aos dados empíricos objetivamente controláveis. A meu ver, para determinar com segurança uma avaliação diagnóstica, é necessário um certo tempo de atendimento clínico. É preciso dizer, no entanto, que considerar o ato diagnóstico um ato relegado, de um certo modo, ao *devoir* implica, por sua vez, a necessidade de se circunscrever uma posição diagnóstica, tão logo ela seja possível, pois o processo terapêutico depende de sua orientação.
 4. O discurso dos entrevistados será apresentado por meio da letra E, acrescida de um número que foi atribuído aleatoriamente a cada uma das fonoaudiólogas que gentilmente contribuíram para a realização da pesquisa.

gira em torno da busca da cura, da erradicação de sintomas. Conforme E4, o objetivo é fazer com que “(...) *as pessoas sanem algum problema específico [como], a deficiência auditiva, o distúrbio articulatorio, o retardo de fala e linguagem*”.

Ou, como sugere E3, “(...) *é trabalhar linguagem*”, o que, referindo-se a uma criança surda que está sob seus cuidados, significa:

Conseguir que ela tenha uma articulação melhor, que use mais a fala, mesmo porque eu sei que o mundo dela não vai se restringir apenas a situações que usem os sinais. (...) É importante trabalhar a articulação dos fonemas, eu tento que ela aproveite melhor a oralidade dela.

Visão semelhante tem E6, para quem a terapia é: “*Uma ajuda para melhorar a comunicação. Procuro enfatizar a atenção correta e também trabalho o nível de atenção e memória auditiva*”.

Também E2, que vê a terapia como lugar de se trabalhar *a linguagem*. “*Toda a estruturação, frases, descrição, elaboração de histórias, adequação de musculatura, uma melhor articulação*”.

Uma posição radicalmente oposta a essa forma de pensar o processo terapêutico – como lugar de se eliminar ou, para usar o termo usado por E4, de sanar problemas, interpretados pelos terapeutas como falhas, dificuldades, sintomas – é a de se pensar a clínica como lugar de interação, no qual terapeuta e paciente simplesmente conversam, e a queixa e os sintomas permanecem ignorados, numa compreensão de que a reafirmação de suas capacidades, a partir de técnicas de encorajamento psicológico, fornece por si as condições para a comunicação e a expressão. Felizmente, nenhuma das entrevistadas apontou essa perspectiva. Digo felizmente porque, por uma questão ética, espera-se que o terapeuta nunca abandone a idéia de busca da cura, que motiva a procura do tratamento. Tratar-se-ia, em última instância, de um contra-senso ignorar a queixa, sem contar que a negação pode ser interpretada pelo paciente como negação de seu sofrimento.

Mas a cura na prática clínica fonoaudiológica pode ter distintos sentidos, isto é, pode modificar-se amplamente de acordo com a teoria que ilumina essa prática. Se o enfoque do trabalho está centrado no educativo, no pedagógico, na

adaptação ou reparação, o sentido da cura estará determinado como ação ou intervenção de natureza ortopédica, tal como referem os psicanalistas (Kupfer, 1989; Jerusalinsky, 1989) acerca de terapias que se propõem reduzir as deficiências por procedimentos de compensação, valorizando, no trabalho clínico, a reconstituição (imaginária) do corpo e da função prejudicada, como é o caso de terapias fonoaudiológicas que apostam na supressão do que falta na criança.

No atendimento de crianças surdas, alguns procedimentos relacionados à reparação de problemas orgânicos são importantes de serem considerados. A protetização talvez seja um exemplo claro e preciso. Existe uma limitação orgânica real, que impede ou restringe a audição dos sons, o que implica, no mínimo, uma condição limitadora ou perturbadora de acessibilidade da criança ao mundo sonoro, da possibilidade de funcionamento da linguagem oral e, portanto, da apreensão dos sentidos da palavra falada. O aparelho de amplificação sonora e certos cuidados dispensados à função receptora (exercida pela audição nos ouvintes), que realiza a captação da materialidade da linguagem oral, são formas de reparação, porque objetivam recuperação do desenvolvimento da função danificada. O mesmo pode-se dizer em relação aos cuidados relativos às inabilidades articulatórias. Esses cuidados, em termos fonoaudiológicos, podem, no entanto, ser trabalhados de formas distintas.

O atendimento fonoaudiológico, subsequente ao diagnóstico da surdez, pode não se centrar apenas no processo de indicação e adaptação da prótese auditiva, abrindo, nesse momento, espaço a um diálogo com os pais, para a elaboração daquilo que não será recuperado⁵ para que as condições de convívio entre eles e a criança se (re)estabeleçam, favorecendo a manutenção e o desenvolvimento do laço simbólico. Conforme já apontado na literatura, a família, apanhada, muitas vezes, por um diagnóstico cujo sentido não entende, muda a forma de se relacionar com a criança. Na maioria das vezes, os pais deixam de se comunicar com a criança ou passam a agir como professores (Bouvet, 1990). Esse diálogo se constitui em trabalho para que a criança não passe a ser

5. Refiro-me aos efeitos de doenças orgânicas e à elaboração do luto do filho idealizado, que geralmente ocorre de modo truncado, lento e, às vezes, é até descartada, diante da dificuldade dos pais situarem a doença em sua historicidade ou em uma causalidade.

considerada no imaginário dos pais como um objeto que precisa de conserto, mas como um sujeito da linguagem, para quem a prótese auditiva pode vir a constituir um recurso para o convívio humano com os ouvintes.

Nos trechos a seguir transcritos, duas entrevistadas demonstram visões diferentes quanto ao desenvolvimento das funções auditiva e articulatória. E4 afirma:

A avaliação varia: se a criança for pequena, você vai avaliar com coisas concretas, de acordo com a faixa etária dela, com material lúdico – coisas assim como (...) animais, alimentos, meios de transporte – e ver o que ela fala. Se não fala nada, você vai ver se ela se comunica de alguma maneira, se usa gesto, se está aparelhada, então você começa a trabalhar, a estimular... Se nunca foi feito um trabalho de atenção auditiva, tem que trabalhar toda a seqüência, atenção auditiva, memória, etc. (...) Com um menininho de dois anos, eu fiz sinal do carro e fiz barulho, ele me imitou, e ele não fazia, não sabia qual era o sinal do carro. (...) As dificuldades de linguagem deles estão relacionadas ao grau da deficiência de audição (...) O comprometimento de P. não é tão grande, tanto que ela usa o intra-auricular. (...) Trabalhei o sistema fonêmico inteirinho com ela, sua emissão é superboa, fala tudo, só que tem um atraso de aprendizagem muito grande. (...) Ela veio muito tarde para a terapia, com quatro anos, e não falava nada, não estava aparelhada, já tinha passado por outras fonos. (...) Eles [referindo-se às crianças surdas] têm dificuldades maiores para falar de forma correta os sons fricativos; os oclusivos também são difíceis.

Os problemas clínicos por ela levantados são trabalhados com técnicas terapêuticas que visam a reeducação da função fonoarticulatória e auditiva. Seu modo de operar tais técnicas ancora-se na premissa de que a percepção é pré-requisito para a compreensão e que, portanto, pode e deve ser trabalhada como um aspecto independente da produção. Trata-se, pois, de um trabalho que se configura como estimulação da função (auditiva ou fonoarticulatória), que segue etapas sucessivas, e como acompanhamento do progresso resultante. Nesse raciocínio, o desenvolvimento da criança será analisado segundo o progresso que alcança no desenvolvimento dessas funções e dos níveis de estruturação lingüística e, como tal, associadas diretamente ao corpo-organismo. Por isso, E4 enfatiza “é preciso trabalhar muito a recepção e emissão”.

A organização do modo como são apreendidas as propriedades e qualidades elementares registradas pelos centros cerebrais, por meio dos pólos sensorial e motor, é ressaltada, pois, nesse raciocínio os problemas de linguagem relativos à surdez são determinados pelas dificuldades de decodificação dos sinais acústicos e dificuldades articulatórias, porque o surdo não pode contar com o *feedback* auditivo para monitorar sua fala.

Chamamos de associacionista a concepção que fundamenta tal raciocínio. Ela está articulada à concepção sensorialista-perceptualista da linguagem. Trata-se de uma concepção de linguagem como representação estática, isto é, constituída por associação de unidades elementares (associação de palavras), cujo aprendizado se faz por vias nervosas específicas dos órgãos da audição, visão e tato. O acesso ao simbólico é entendido como um processo de associação entre a imagem auditiva (ou visual) e os significados dos objetos existentes no mundo, isto é, como relações entre significante e significado. São consideradas, portanto, as relações estáveis, sistemáticas ou, melhor, o código lingüístico.

A posição de E1 em relação a essa questão é bastante diferente:

Não há relação causa-efeito de grau de surdez com aproveitamento de resíduo auditivo e desenvolvimento da linguagem. Tenho pacientes surdos severos que falam ao telefone. (...) Acho que tem que desenvolver os restos auditivos (...) trabalhar uma atenção para leitura oral que não é só boca, mas o rosto todo. Trabalho com brinquedos em situações que sejam significativas (...) nunca desamarrado desse trabalho discurso-texto. (...) Trabalhar a articulação ajuda, mas se você não trabalhar o texto, dificilmente aparece na produção espontânea.

Observa-se que, aqui, o pressuposto é certamente outro: as habilidades perceptivo-motoras não são vistas como pré-requisitos, mas como aspectos que se desenvolvem no funcionamento da linguagem e por meio dele, em conexão com os processos de significação. Isso pressupõe que a criança saiba identificar e discriminar os sons (ou outro significante) que lhe permitam significar, atribuir sentido. As funções não são consideradas “acessório para”, são constitutivas dos processos de significação. Por isso, nessa perspectiva, o desenvolvimento de uma função é interpretado como determinado pelo lugar que esta ocupa no funcionamento da linguagem e, portanto, ocorre na dimensão dinâmica da interlocução

com o outro. Parece haver aí a compreensão de que as dificuldades não estão relacionadas apenas à gravidade do dano orgânico. Voltaremos a essa questão mais adiante.

O enfoque dado por E1 ao trabalho terapêutico parece se direcionar ao processo de simbolização:

A criança pequena vai interagir comigo e com a família, a entrevista é fundamental (...) Saber como essa família representa esta criança é fundamental, saber como ela está lidando com o fato da criança ser surda. No diagnóstico (...), você vai acolher essa família, esclarecer sobre a perda (...). Se a criança [ouvinte] não tiver um outro que fale com ela, se não tiver um desejo no lugar do outro, para essa criança ir para frente, ela vai ter problema de linguagem. Surdez não é diferente de outros sintomas ou outras patologias. (...) Linguagem não é nomenclatura. Eu trabalho a escrita sempre valorizando o texto, acabo sendo uma interlocutora; da V., sou escriba em muitos momentos (...). Sou leitora dessas crianças, sempre uso muito livro, contando e recontando histórias.

Identifica-se, em sua fala, preocupação com a restauração da relação que existe entre o desenvolvimento das funções e o funcionamento lingüístico, mas a linguagem parece não concebida apenas como aquela que realiza a função referencial-estática de informação e codificação do que se processa no mundo das coisas. Em suas palavras, linguagem *não é nomenclatura* ou repertório. Preocupa-se em avaliar e trabalhar a linguagem em processos significativos:

Acho fundamental a concepção de linguagem. Você pode cair no mesmo erro (...). Se a concepção é código com comunicação total, língua de sinais, oralismo ou escrita, você vai ter o mesmo resultado. (...) Eu quero ver como a pessoa trabalha. (...) Tem que ver mais a compreensão e a produção, de preferência de forma natural e espontânea. A ênfase [do trabalho terapêutico] não tem que ser na palavra solta, mas no texto com sentido, tem que saber para que e por quê.

Observam-se, nessa fala, indícios de um raciocínio que parece apostar na possibilidade de superação das dificuldades de linguagem por um trabalho que se apóia, não na apreensão do que se repete e é estável na linguagem (suas formas), mas na mobilidade semântica da linguagem, focalizando sua natureza polissêmica ou, em outras palavras, que aposta na capacidade da criança surda

de construir significações, apreender sentidos. Para tanto, o terapeuta procura colocá-la em contato com textos significativos e variados, permitindo que se exercite, vivenciando diferentes posições no diálogo. Em relação a essa postura metodológica, pode-se dizer também que não se trata de expor a criança à linguagem, mas permitir que constitua, na interlocução, essa relação de um discurso (presentificado no texto) com outros discursos, pois a criança, além de dominar o código da escrita, na visão da entrevistada, deve ter o que dizer e ter razões para fazê-lo.

Por outro lado, depreende-se, também, a compreensão de que a linguagem que a criança constitui depende menos dos mecanismos físico-biológicos de que o organismo possa ser capaz e mais do tipo de tratamento que o outro (terapeuta) dá ao que lhe acontece. Os sintomas são vistos como algo que não impede a criança de dizer, de se manifestar na e pela linguagem diante das situações vividas, ao contrário: a terapêutica consiste em trabalhar, apesar dos sintomas, a produção de sentido, dando motivos à criança para que fale com os outros que habitam seu mundo. Acreditamos que seja por isso que E1 diz que privilegia “a escuta” e que relacione as possibilidades da criança ao campo discursivo da família, das subjetividades que engendram a dimensão singular que estrutura a vida da criança no plano simbólico.

Como se observa, são enfoques muito diferentes. Referindo-se ao trabalho com a escrita, E4 afirma:

Deficiente [auditivo] tem dificuldade para entender o que lê. Você tem que explicar, eles têm dificuldade de fazer redação, elaborar histórias, ter aquela organização no nível de concordância verbal, nominal. Você tem que trabalhar a recepção (...), o conhecimento abstrato para eles é mais difícil. (...). Com a P., o objetivo é usar a escrita, ela tem um atraso, foi alfabetizada, mas tem dificuldades de escrita, por exemplo, ela leu “ordene” [pronuncia frisando /r/], se você deixar, ela lê “odene”; mas, na hora de escrever, não omite o r. Hoje eu estava explicando o que é maior/menor, ela gosta de fazer lição [da escola] comigo, mas em geral não deixo, foge um pouco da programação. (...) A tarefa do terapeuta é estimular, no sentido de motivação, você tem que ir estimulando, fazendo com que eles criem ânimo. Às vezes são pessimistas, desanimam logo, porque não entendem o que estão lendo, têm preguiça; precisa insistir, tem de ler e entender o que está lendo.

Pode-se notar que situações significativas também são privilegiadas na metodologia utilizada por E4, tanto é que a criança quer seu auxílio para aprender e, portanto, parece ver na terapeuta e em seus procedimentos condições de obter êxito em suas atividades escolares. No entanto, os elementos da relação intersubjetiva não são considerados como método – são, no limite, concebidos como motivação para a realização de alguma atividade.

Um outro aspecto a ressaltar diz respeito ao atendimento aos pais, à família. Esses foram considerados, praticamente por todas as entrevistadas, a parte mais complicada do atendimento. Todas concordaram que, em grande número de casos, a relação entre os pais e a criança surda é fortemente prejudicada pelos efeitos da surdez. Mencionam que muitas vezes se sentem impotentes para colaborar com os pais. Algumas são adeptas da idéia de que “o emocional interfere no desenvolvimento da criança”. Diante da “tristeza” ou da “revolta” dos pais que convivem com um filho que lhes traz problemas e não se sentem preparados para assumir os cuidados que ele demanda, alguns terapeutas observam que não podem fazer quase nada, muito embora considerem que esses sentimentos e as razões que os levam a expressá-los possam ser obviamente aceitas e reconhecidas.

Aqui, também, podemos destacar, entre as metodologias de compreensão e intervenção apresentadas, dois modos diferentes de abordar o problema. Quando a atenção dedicada aos pais resulta de uma preocupação com os sintomas da criança, com as imperfeições a serem corrigidas, o terapeuta, segundo E4, precisa utilizar um bom repertório de argumentos lógicos, paciência e persistência:

A eficácia da terapia está na orientação aos pais, você vai bater nessa tecla. A mãe de P. parece fácil, mas não aceitava o aparelho. Aí, você conversa, explica o porquê, a importância, tem que gastar saliva, até convencer.

Outras entrevistadas mencionam que, para alcançar um trabalho mais integrado com a família, é preciso “escuta” ao que os pais dizem. Essa escuta é, segundo E3, “*criada a partir da construção de uma relação; não dá para ficar julgando o que eles fazem ou falam*”.

Acreditando poder criar melhores condições para que os pais elaborem suas dificuldades de se relacionar com a criança, E1 diz: “*Às vezes, trabalho com os*

pais [sozinhos] e funciona, às vezes não. Sempre que posso, formo grupo, aí aparece o conflito de outra forma, mais natural e clara. Às vezes, demora anos de trabalho para aquele surdo ter um lugar na família”.

Ao se referir à preferência pelo trabalho em grupo com os pais, a terapeuta denota o reconhecimento da importância da interação intersubjetiva, coerente com seu discurso, em que se entrevê uma abordagem de linguagem comprometida com o sujeito que fala, com sua história, isto é, uma abordagem terapêutica da linguagem que não restringe seu olhar aos transtornos impostos pela patologia (orgânica), mas, ao contrário, considera aqueles derivados da relação parento-filial. Não se trata de mudar comportamentos considerados inadequados, mas propiciar condições para que questões que interferem no processo terapêutico possam ser ouvidas e resignificadas.

Sobre esse paradoxo, presente no atendimento de crianças que apresentam lesões orgânicas que afetam seu desenvolvimento geral, os pais, ao mesmo tempo que demandam o tratamento, não se resignam à deficiência que ela acarreta, exercendo muitas vezes resistência em colaborar. As entrevistadas apontam para o que Jerusalinsky (1989) chama de vicissitudes de toda neurose de transferência: os pais mostram-se deprimidos por se sentirem culpados, agressivos em relação ao terapeuta, dependentes de orientações constantes sobre como agir com o filho, como educá-lo, idealizam e desidealizam o terapeuta em certos momentos.

São momentos do processo terapêutico considerados complexos; demandam atenção redobrada, pois colocam em risco as condições e a continuidade do tratamento, mas são inevitáveis no curso de todo trabalho terapêutico, pelo lugar que ocupa o terapeuta, como mostram as entrevistadas. Para Jerusalinsky, isso ocorre porque a relação se atualiza num universo simbólico. Os acontecimentos, passados na rede complexa de significações que estruturam a história de cada caso ou pais que atendemos, reinscrevem-se na relação terapeuta-paciente, ressignificando-se retroativamente. Por isso, no tratamento fonoaudiológico, duas histórias se conjugam, a história de vida de cada criança atendida e a história da própria terapia. Para recriar a história da criança e transformar sua linguagem, é preciso levar em conta os processos de subjetivação, refletir sobre o que está bloqueando a produção de/em linguagem, compreender as situações vivenciadas

na relação terapeuta/paciente/pais, os efeitos que elas produzem e trabalhar neste processo de intersubjetividade que é, por excelência, nesta perspectiva, o eixo de sustentação do processo terapêutico.

Considerações finais

Neste artigo, procurei registrar algumas reflexões sobre o atendimento fonoaudiológico de crianças surdas. Dentre muitas, o caminho percorrido levou-me a identificar duas direções que o sentido de cura pode conferir ao ato clínico. Na primeira, a direção da cura ganha o sentido de cuidar para que a recepção e emissão das mensagens recebidas ou produzidas por uma criança surda não desviem do que se concebe como ideal de comunicação; na segunda, trata-se de cuidar das condições necessárias para que a criança possa apreender os sentidos da linguagem, ocupando um lugar de sujeito que tem um porquê e para quem dizer e busca como fazê-lo. Muito embora ambas possibilitem o desenvolvimento da fala e da linguagem, são direções distintas de encaminhamento do processo terapêutico e, portanto, da cura, pois a leitura feita pela terapeuta sobre a demanda do tratamento constitui o eixo do campo em que se vai atuar. Na primeira direção, o enfoque incide na dimensão comunicativa da linguagem e em todas as estratégias que possam ser utilizadas no atendimento da criança surda para superação ou minimização do que se considera serem suas deficiências. Posicionado na relação como aquele que, de antemão, tem a solução para o problema, o terapeuta prescreve o que deve ser feito, tendo como referência, por um lado, a concepção geral de comunicação e, por outro, traços e aspectos descritos como característicos da condição imposta pela surdez. Na segunda, considerando-se não somente a comunicação, mas outros papéis que a linguagem pode desempenhar no interior das atividades humanas, o terapeuta busca contribuir para que a criança surda possa tornar-se sujeito de uma linguagem que representa a si, aos outros e ao mundo. Uma contribuição que se funda no diálogo e na reflexão sobre os efeitos por ele produzidos, como possibilidade de acesso aos meios e condições de produção da linguagem a que toda criança surda deveria ter direito.

Resumo

Neste artigo, relatam-se reflexões sugeridas por uma pesquisa exploratória para a qual, buscando reunir subsídios para uma discussão sobre o trabalho clínico-terapêutico realizado por fonoaudiólogos com crianças surdas, foram entrevistados profissionais colhendo informações sobre o modo como atuam nesse tipo de atendimento. Acreditando que o método de tratamento clínico é determinado pela visão teórica que embasa o terapeuta, tratou-se aqui apenas de buscar estabelecer relações entre a prática relatada e as correspondentes perspectivas teóricas subjacentes. Foi possível identificar pelo menos duas visões distintas – uma que prioriza um trabalho voltado para os problemas que a surdez impõe à recepção e à emissão de mensagens e outra que enfatiza a relação do sujeito com a linguagem, em detrimento da patologia – no raciocínio clínico que embasa práticas fonoaudiológicas de crianças surdas.

Palavras-chave: *linguagem; surdez; terapia fonoaudiológica.*

Abstract

This article is about an exploratory study carried out to provide data for phonoaudiologists working with deaf children. The study was made by interviewing professionals working with deaf children, to collect their views and experiences. Believing that clinical treatment must be supported by the theoretical vision, we were concerned only on stablishing the relation between practice and the corresponding theoretical vision. We could identify at least two distinct visions – ore which focuses the work with deaf people and the problems which deafness brings to the reception and the emission of messages; and another, which emphasizes the relation between subject and language regardless the pathology – in clinical judgement supporting phonoaudiological practices with deaf children.

Key-words: *language; deafness; speech and language therapy.*

Resumen

Este artículo relata reflexiones hechas a partir de una investigación exploratoria que trato de reunir subsídios para discutir el trabajo clínico terapéutico de fonoaudiólogos con niños sordos. Profesionales fueron entrevistados para que se cojiéran informaciones sobre el modo como actúan en esos niños. Se entiende que el método de tratamiento clínico es determinado por la visión teórica del terapeuta. Con base en eso se trato de establecer relaciones entre la práctica relatada y las correspondientes perspectivas teóricas subyacentes. Fue posible identificar por lo menos dos visiones distintas al raciocinio clínico que dá soporte a las prácticas fonoaudiológicas con niños sordos. Una que dá prioridad a los problemas que la surdez impone a la recepción y emisión de mensajes. Otra que dá prioridad a la relación del sujeto con el lenguaje y no a la patología.

Palabras claves: lenguaje; surdez; terapia fonoaudiológica.

Referências

- ARANTES, L. (1994). "Fonoaudiólogo ou aprendiz de feiticeiro". In: LIER-DEVITO, M. F. (org.). *Fonoaudiologia: os sentidos da linguagem*. São Paulo, Cortez.
- BOUVET, D. (1990). *The path to language: bilingual education for deaf children*. Clevedon, Multilingual Matter L.T.
- BRANDÃO, H. H. N. (1996). *Introdução à análise do discurso*. Campinas, Editora da Unicamp.
- CUNHA, M. C. (1997). *Fonoaudiologia e psicanálise: a fronteira como território*. São Paulo, Plexus.
- JERUSALINSKY, A. (1989). *Psicanálise e desenvolvimento infantil: um enfoque transdisciplinar*. Porto Alegre, Artes médicas.
- KUPFER, M. C. (1989). *Freud e a educação: o mestre do impossível*. São Paulo, Scipione.
- MORIN, E. (1998). *Ciência com consciência*. Rio de Janeiro, Bertrand Brasil.
- ORLANDI, E. P. (1988). *Discurso e leitura*. São Paulo, Cortez.

Maria Cecília Bonini Trenché

- PALLADINO, R. R. (1996). "Encontros e desencontros da Fonoaudiologia". In: PASSOS, C. (org.). *Fonoaudiologia: recriando seus sentidos*. São Paulo, Plexus (Série Interfaces).
- RUBINO, R. (1994). "Entre ver e ler: o olhar do fonoaudiólogo em questão". In: LIER-DE VITO, M. F. (org.). *Fonoaudiologia: os sentidos da linguagem*. São Paulo, Cortez.
- TRENCHÉ, M. C. B. (1995). Considerações sobre a escolha de uma abordagem que viabilize à criança surda o acesso à linguagem. *Distúrbios da Comunicação*, São Paulo, Educ, v. 7, n. 2, pp. 125-33.

Recebido em fev/01; aprovado em out/01.