



# A clínica fonoaudiológica e a aquisição do português como segunda língua para surdos<sup>1</sup>

Speech language therapy clinic and the Portuguese acquisition as a second language for the deaf

La clínica fonoaudiológica y la adquisición del portugués como segunda lengua para sordos

Ana Paula Santana\*  
Ana Cristina Guarinello\*\*  
Alexandre Bergamo\*\*\*

## Resumo

A partir da década de 1990, a educação bilíngue começa a ser discutida no Brasil. Tal proposta propõe que o surdo tenha acesso precoce à língua de sinais, sua primeira língua, e também preconiza que seja ensinada ao surdo, como segunda língua, a língua portuguesa na sua modalidade oral e/ou escrita. Se na educação essa abordagem já está delimitada, na prática fonoaudiológica encontramos várias questões que precisam ser mais bem analisadas, tais como: se a língua de sinais é a língua dos surdos, porque a fonoaudiologia aparece nesse contexto? Por que, no campo da surdez, a clínica fonoaudiológica é o lócus de aquisição de uma segunda língua (L2)? A partir dessas questões, o objetivo deste artigo é discutir a abordagem terapêutica bilíngue e suas implicações para a clínica e para a família do surdo. Realizaremos uma discussão teórica que se dá a partir de uma análise crítica sobre a literatura da área. Nas análises realizadas, verificamos que o estatuto da clínica fonoaudiológica se modifica no trabalho, na terapia bilíngue. De cura e reabilitação para singularidade e possibilidades de aquisição de língua na modalidade oral/escrita em circunstâncias diferenciadas. Ao assumir essa proposta o fonoaudiólogo precisa modificar suas concepções sobre a linguagem, o sujeito e o processo terapêutico. Ou seja, é objeto de trabalho fonoaudiológico ressignificar a surdez e o surdo, afastando-o da patologia, da deficiência, da incapacidade e aproximando-o das possibilidades que se tem para adquirir outra língua em sua modalidade áudio-verbal e em sua modalidade escrita por meio de uma língua visuo-manual.

**Palavras-chave:** estimulação precoce; fonoaudiologia; desenvolvimento infantil.

. \*Doutora em Linguística pela Unicamp. Universidade Federal de Santa Catarina– UFSM. \*\* Doutora em Linguística pela UFPR. Universidade Tuiuti do Paraná. \*\*\* Doutor em Sociologia pela USP. Universidade Federal de Santa Catarina.



## Abstract

Since the 90's, bilingual education has been discussed in Brazil. This approach suggests that deaf people should have an early access to sign language, their first language, and also that the oral and written Portuguese language must be taught as a second language. If this approach is already consolidated in deaf education, in the speech language therapy clinic that are many questions that should be analyzed, such as: if sign language is deaf people's language, why the speech language therapy clinic is implicated in that context? Why in the deaf context, the acquisition of a second language is made in a speech language therapy clinic? Through these questions, this paper aims to discuss the therapeutic bilingual approach and its implications to the clinic and to the family of a deaf person. The theoretical discussion is made through a critical analysis of the literature in this area. In the analysis we verified that speech language therapy statute is modified in a bilingual therapy. From cure and rehabilitation to oral and written language acquisition singularities and possibilities in different circumstances. Assuming this approach the speech language therapist must modify its conceptions about language, the subject and the therapeutic process, that is, the speech language therapy work object is to signify deafness and the deaf person away from a pathology, a handicap, a disability and to approach them to the possibility of acquiring another language in an oral and written modality through a visual manual language.

**Keywords:** Speech language therapy, deafness, clinic, family.

## Resumen

A partir de la década de 1990, la educación bilingüe comienza a ser discutida en Brasil. Se propone que el sordo tenga acceso temprano a la lengua de señales, su primera lengua, y también que se enseñe al sordo, como segunda lengua, la lengua portuguesa en su modalidad verbal y/o escrita. Si en la educación este abordaje ya está delimitado, en la práctica fonoaudiológica se encuentran diversas cuestiones que necesitan ser mejor analizadas, tales como: si la lengua de señales es la lengua de los sordos, porque la fonoaudiología aparece en ese contexto? Por qué, en el contexto de la sordera, la clínica del fonoaudiológica está el locus de la adquisición de una segunda lengua (L2)? De estas preguntas, el objetivo de este artículo es discutir el abordaje terapéutico bilingüe y sus implicaciones para la clínica y para la familia del sordo. Realizamos una discusión teórica que ocurre a partir de un análisis crítico sobre la literatura del área. En los análisis realizados se verifico que el estatuto de la clínica fonoaudiológica se modifica en el trabajo de terapia bilingüe: de curación y rehabilitación para singularidades y posibilidades de adquisición de la lengua verbal/escrita en circunstancias distintas. Al asumir esa propuesta el fonoaudiólogo necesita modificar sus conceptos sobre lenguaje, sujeto y proceso terapéutico. O sea, es objeto del trabajo fonoaudiológico resignificar la sordera y el sordo afastándolos de la patología, de la deficiencia, de la incapacidad y acercándolos de las posibilidades que si tienen para adquirir otra lengua en su modalidad (audio) verbal y en su modalidad escrita, por medio de una lengua visuo-manual.

**Palabras clave:** intervención precoz; fonoaudiología; desarrollo infantil. Abstract

## Abordagem educacional bilíngue: o início

Este artigo objetiva discutir historicamente o aparecimento da abordagem bilíngue no contexto educacional para podermos entender suas implicações no contexto clínico fonoaudiológico. Para tanto, é importante lembrar que o fazer fonoaudiológico originou-se nos espaços educacionais,

com os pedagogos que trabalhavam com crianças visando à normatização da língua<sup>1</sup>.

Atendimentos pedagógicos e médico-pedagógicos destinados aos surdos começaram a ser sistematizados e postos em prática no Brasil com um caráter eminentemente normatizador, filantrópico e assistencialista, entre o final do século XIX e início do século XX, em função das necessidades econômicas e sociais decorrentes do projeto de

sociedade, naquele momento em curso no Brasil, pautado no ideário desenvolvimentista e industrial<sup>2</sup>.

A primeira instituição para surdos no Brasil, Imperial Instituto de Surdos-Mudos, hoje denominada *Instituto Nacional de Educação de Surdos* (INES), foi fundada em 1857 por Ernest Huet, um francês que aos 12 anos ficou surdo e que, posteriormente, se formou como professor na França. O INES, durante o século XIX e até praticamente o final do século XX, priorizou iniciativas que visavam à correção da fala e a reabilitação da audição, concepções a partir das quais se discutia o processo de inclusão do surdo<sup>3</sup>.

O enfoque clínico voltado à reabilitação da fala assumiu um lugar de destaque na história educacional dos surdos, razão pela qual, objetivos e propostas eminentemente educacionais foram tradicionalmente secundarizados. A educação assumia o papel destinado à clínica daquela época: a normatização, a oralidade, a “cura”. Os métodos oralistas utilizados pressupunham o aprendizado da fala do surdo como pré-requisito para a aprendizagem da língua portuguesa em sua modalidade escrita. Considerava-se o pressuposto de que a escrita é a representação da fala: para escrever é necessário falar. Essa idéia equivocada, ainda que de senso comum, de que a escrita é a representação da fala e a fala é a representação do pensamento tem implicações para o processo de aprendizagem tanto de L1 quanto de L2 e são problemáticas para a atuação não só do fonoaudiólogo quanto do educador<sup>4,5</sup>. Os surdos deveriam ser submetidos a atividades de treinamento da fala para aprender a escrever o português. Enfatizando o mecanismo de leitura labial, esperava-se, assim, que o aluno surdo lesse nos lábios aquilo que não escutava.

No final da década de 1970, o reconhecimento da importância de uma linguagem gestual para o desenvolvimento dos surdos, o contato entre educadores brasileiros e educadores do *Gallaudet College* e o descontentamento com os resultados obtidos a partir da utilização dos métodos oralistas culminaram na adoção, por escolas especiais brasileiras, da filosofia denominada Comunicação Total. Grupos de educadores argumentavam que a língua na modalidade oral e a língua de sinais deveriam ser usadas simultaneamente. Dessa forma, os sinais

deveriam ser usados como suporte para o ensino do português<sup>2</sup>.

Tal abordagem não exclui recursos e técnicas para a estimulação auditiva, a adaptação de aparelho de amplificação sonora individual (doravante AASI), a leitura labial, a oralização, a leitura e escrita. Programas derivados dela interessam-se por aproximar pessoas e permitir contatos e, para tanto, pode-se utilizar qualquer recurso linguístico-comunicativo. Privilegia-se a interação entre os surdos e os ouvintes, e não o aprendizado de uma língua<sup>6</sup>. A educação continuava a sua aproximação com a clínica por meio de ações que estimulavam a audição, a fala e a leitura labial. O modelo clínico, mesmo com a Comunicação Total, continuava a prevalecer.

A educação bilíngue começa a ser discutida no Brasil a partir da década de 1990. Ao propor uma ruptura com o modelo clínico, a abordagem bilíngue convoca o professor a assumir o papel de educador e não mais o de “reabilitador da fala”. Nesse contexto, sua função é ensinar, considerando a singularidade constitutiva dos alunos surdos, e assumir como língua de instrução a Libras<sup>7</sup>.

O enfoque educacional bilíngue implica várias mudanças, não apenas o uso de duas línguas, mas também atitudes positivas diante das pessoas surdas e da língua de sinais, além do respeito pelas minorias linguísticas e por suas identidades. Ocorre uma mudança de nomenclatura que é também conceitual para definir o sujeito que não ouve: de deficiente para diferente. Além disso, essa proposta valoriza os adultos surdos e possibilita à criança surda o direito de escolha entre duas línguas. Não se trata, portanto, de negação da surdez, mas sim de respeito a uma minoria linguística<sup>2,7,8</sup>.

Um ponto importante precisa ser ressaltado: se a escola passa a ser responsável pela aquisição da segunda língua na modalidade escrita, a aquisição da modalidade oral pode ser dispensada ou, quando desejada, está vinculada a um espaço próprio: a clínica fonoaudiológica.

No Brasil ainda não há, na abordagem educacional bilíngue, um consenso em relação à aquisição da segunda língua. Alguns autores defendem a idéia de que a língua de sinais deve ser aprendida antes do português, dada a diferença estrutural das duas línguas e visando o desenvolvimento

<sup>1</sup>No contexto deste texto, usamos a palavra “surdo” para nos referir ao sujeito que apresenta uma perda auditiva de severa à profunda.

linguístico e cognitivo do surdo. Outros defendem que as duas línguas devem ser aprendidas simultaneamente. Outros ainda defendem que a modalidade de língua portuguesa a ser aprendida deve ser apenas a escrita, e não a oral. E há também aqueles que acreditam que se deve ensinar ao surdo ambas as modalidades do português. Essas diferentes propostas são resultados das várias definições do que “deva ser” um surdo bilíngue<sup>9</sup>.

Na década de 1990 a abordagem bilíngue passa a fazer parte dos debates sobre minorias linguísticas e, assim, sobre políticas linguísticas. Embora seja no final do século XX que essas discussões tenham se iniciado, a oficialização da Libras ocorre apenas em 2002 a partir da lei número 1043610, mas regulamentada só em 2005 por meio do decreto número 5.62611, que também dispôs que os sistemas educacionais federais, estaduais e municipais deveriam garantir a inclusão da disciplina de Libras nos cursos de Educação Especial, Fonoaudiologia, Pedagogia e Letras, ampliando-se progressivamente para as demais licenciaturas.

Essa oficialização modifica não só o contexto educacional, mas também o clínico a partir do momento em que a lei obriga os cursos de Fonoaudiologia a oferecerem uma formação inicial em Libras para seus alunos. Contudo, oferecer a disciplina não necessariamente implica adotar mudanças teórico-práticas<sup>12</sup>, já que a Fonoaudiologia, desde seus primeiros cursos de graduação, tinha como principal objetivo no trabalho com os surdos sua reabilitação por meio do ensino da língua na modalidade oral, da correção dos defeitos da fala e do treino de habilidades como a articulação, a audição e a leitura labial.

Mas assim como na educação, a atuação fonoaudiológica aos poucos foi tomando outro rumo. A clínica fonoaudiológica, que tinha como ponto de partida o modelo clínico-médico, frente a essas questões político-linguísticas, precisou rever o próprio estatuto da clínica. É o que veremos a seguir.

### **O nascimento da clínica fonoaudiológica e as implicações para o contexto da surdez**

A definição do objeto da Fonoaudiologia é ambígua, pois abriga a fusão da Logopedia, cujo campo apresenta uma filiação múltipla, com a Audiologia, ligada às ciências médicas. A história da Fonoaudiologia é marcada, basicamente, por

dois períodos: um, primeiro, fundado na clínica médica clássica, e, outro, denominado clínica da linguagem, configurada sob a égide das ciências humanas, especialmente da psicanálise<sup>13</sup>.

A clínica médica foi a base para a clínica fonoaudiológica e, na sua origem, objetivava identificar a doença através de uma coleção de sintomas<sup>14</sup>. Desvendar a doença implicava – e ainda implica – conhecer sua natureza, suas complicações, determinar quando seria preciso agir, quando esperar, decidir sobre os métodos que oferecem vantagens e os que são mais inconvenientes. Assim, a clínica pede um olhar que vê, que classifica, que corrige. Nesses termos, a clínica afirma-se enquanto um espaço disciplinar, e esta disciplina está diretamente relacionada à autoridade, ao olhar hierárquico, à sanção normatizadora e sua combinação: o exame<sup>15</sup>.

Portanto, o exame é o instrumento que mede aquele que se afasta, ou não, da norma. Ele submete as pessoas a um determinado modelo, a gestos, a comportamentos. O espaço da norma é homogêneo e homogeneizante, diante dele todos devem ser iguais. Nesse sentido, quanto mais o indivíduo é portador de uma “individualidade”, ou seja, quanto mais ele se afasta de um lugar homogêneo e explícita as suas características singulares, mais ele se afasta da norma, do que é aceito – e imposto – por dada sociedade, como normal. O conceito de normal e patológico está, assim, ligado não apenas a questões sociais, mas a questões de poder<sup>16</sup>. É nesse campo do poder que uma instituição – nesse caso, especificamente, a clínica médica – define o que pode ser considerado doença ou saúde, o que classificar, como nomear os signos e seus significados<sup>16</sup>.

Têm-se então os pressupostos da clínica fonoaudiológica: a) a constituição dos sintomas em signos e a construção da semiologia; b) uma base positivista que busca causalidades para as doenças; c) o exame que aponta o afastamento do sujeito de uma normalidade previamente estabelecida; d) procedimentos terapêuticos, medicamentosos e não medicamentosos, a serem adotados<sup>13</sup>.

Com relação especificamente ao contexto da surdez, estabelecem-se os seguintes pressupostos para a clínica: a) a tradução dos sintomas: não ouvir e não falar caracteriza a surdez; b) uma busca por causas: genéticas, virais, neurológicas, *etc.*; c) o exame audiológico que informa estatisticamente o quanto o sujeito afasta-se da norma e que legitima o diagnóstico; d) ações para sanar o problema:



indicação de prótese/implante coclear, treinamento auditivo, desenvolvimento da linguagem oral e da linguagem escrita por meio da reabilitação fonoaudiológica.

A língua de sinais e a abordagem bilíngue põem em cheque esse modelo baseado na clínica médica. A incorporação de teorias da linguagem modifica o olhar sobre a surdez e o sujeito surdo. A primeira questão que se coloca é: se a língua de sinais é a língua dos surdos, porque a fonoaudiologia aparece nesse contexto? Esta é uma problemática cuja base se assenta na filiação da fonoaudiologia à linguística, e não mais à medicina. Rompe-se assim com o modelo médico previamente estabelecido. Apesar disso, tal modelo ainda vigora, visto que, após a oficialização da Libras, o governo brasileiro assinou o decreto 12303/10, de 2 de agosto de 2010<sup>17</sup>, que garante a obrigatoriedade da realização do exame de Emissões Otoacústicas Evocadas em todos os hospitais e maternidades, esperando uma detecção precoce da perda auditiva e garantindo ainda dispositivos eletrônicos para a população.

De um lado, a indicação dos dispositivos eletrônicos e as terapias fonoaudiológicas já consolidadas e, de outro, o acesso à Libras. Mas essas ações são realmente dicotômicas entre si? Até que ponto a atuação fonoaudiológica no contexto da surdez se modifica na abordagem bilíngue? Precisamos ainda rever alguns aspectos antes de responder a essa questão.

Se, por um lado, o diagnóstico audiológico da surdez está consolidado, assim como é legítima a indicação de dispositivos eletrônicos, por outro, a comunidade surda contrapõe-se à indicação do implante coclear ressaltando que o surdo não precisa se *curado*, já que ele é *normal*, como os ouvintes. A prevenção e a promoção da saúde auditiva passam a ser vistas, por determinados grupos, como *extermínio* dos surdos<sup>18</sup>. Com relação à lei para a detecção precoce da audição, podem ser encontradas colocações como as abaixo:

“são práticas de institucionalização médica no controle dos sujeitos surdos desde o seu nascimento. Uma vez que quem aplica o teste da orelhinha são os fonoaudiólogos que quando deparam com o diagnóstico da surdez, orientam a famílias para a questão do implante coclear. É uma produção do saber médico, culminando no processo de normalização do sujeito surdo. (...) Os muitos enunciados proliferados sobre o teste da orelhinha como uma necessidade urgente e premente nas maternidades públicas e privadas

só têm o objetivo de impor a recuperação e a normalização das vidas surdas. (p. 115) (...) Ser surdo é um problema de risco social? Seriam necessárias a regulação e a normalização para dizimar e até mesmo diminuir o risco social? (p. 119) (...) Por que os interesses seriam totalitários e genocidas? O que pode ser articulado neste campo de saber e invenção da normalização surda? Esses interesses estão em conformidade com a norma ouvinte, uma norma tão assujeitada em cada um de nós, tão premente e necessária para dizimar os desvios da normalidade (p. 120)”.

É o fonoaudiólogo, portanto, o profissional que legitima esse “*extermínio*”. Mas por que ações de promoção à saúde auditiva passaram a ser dessa forma interpretadas?

Quando um fonoaudiólogo propõe para a família uma determinada abordagem, não há imparcialidade. Qualquer que seja a abordagem, ela sempre expressa uma dada concepção do que seja a saúde, a linguagem e o sujeito surdo. Com isso estabelece-se uma “competição” – embora este não seja, talvez, o termo mais adequado – que consiste mais especificamente na disputa, entre essas diversas concepções em vigor, pela legitimidade das “soluções” oferecidas por elas ao problema da comunicação dos surdos. Há uma luta permanente para definir a “realidade” através de “verdades”, as quais abrem espaço para que grupos diferentes produzam saberes distintos e distintivos, discursos autorizados e que, portanto, expressam uma “autoridade” e uma “legitimidade”<sup>19</sup>.

Em linhas gerais, essas verdades, e as respectivas soluções que elas oferecem ao problema da comunicação dos surdos, se assentam sobre duas bases: uma, oferecida pelas ciências biológicas, que geralmente vêem o surdo como deficiente e, portanto, buscam a “normalidade”, a fala, e para isso dispõem de avanços tecnológicos (próteses auditivas, implantes cocleares) para oferecer ao surdo a possibilidade de ouvir e falar; outra, oferecida pelas ciências humanas, que geralmente vêem o surdo como diferente e defendem a língua de sinais como sendo a língua dos surdos e, alguns ainda, a idéia de uma cultura surda, direcionando o debate para questões de ordem ideológica. Dessa forma, se, para um lado, normalizar implica fazer *ouvir* para *fazer* falar, para outro, implica assumir o estatuto dos gestos – sintaticamente organizados – como língua, como se dissessem “aquí há língua, uma língua diferente, como nós”<sup>9</sup>. De um lado,

com isso, estão a medicina e as áreas que assumem também um pressuposto teórico mais organicista, como determinadas vertentes da fonoaudiologia, da neuropsicologia, e, de outro, a linguística, a educação e outras vertentes da fonoaudiologia que se baseiam em fundamentos teóricos discursivos<sup>20,21</sup>.

Essas formas diversas de explicar/analisar os fenômenos linguísticos tornam-se mais evidentes – e consequentes – quando o contexto da aquisição da linguagem oral/escrita passa a ser também um contexto “clínico”. Ao que parece, a surdez acomoda a plurivocidade: diversos olhares – e discursos – sobre o mesmo objeto faz com que se tenha uma heterogeneidade de ações. No entanto, para além dessa plurivocidade, o estatuto da clínica deve ser amplo o suficiente para atender um sujeito que “não é deficiente”, mas que necessita de uma “clínica” para ajudá-lo a adquirir uma modalidade de linguagem diferente na sua especificidade. É aí que se configura a abordagem clínica do bilingüismo.

A diferença vai muito além da questão de primeira e segunda língua. E mais ainda, das possibilidades do surdo adquirir uma língua áudio-verbal com suas limitações auditivas e de ser proficiente, falar e dar interpretabilidade ao mundo através de uma língua que ele vê, mas não ouve. Nesse sentido, o uso de dispositivos eletrônicos aparece frequentemente como parte dessa condição. A presença de aparelhos específicos legitima a atuação de profissionais também específicos. Ou seja, se a segunda língua, no contexto geral do bilingüismo, pode ser adquirida em uma escola de *línguas*, no contexto da surdez, pelas limitações auditivas, ela passa a requerer um espaço próprio: a clínica fonoaudiológica<sup>22,23</sup>. A diferença reside, com isso, na aquisição de modalidades de línguas diferentes<sup>24</sup>. Mas a entrada na clínica legitima a concepção de normalidade ou a de patologia? Ou seria outro lugar, o da *singularidade*?

Na prática, essa divisão é apenas a ponta do iceberg. Isso acontece porque a criança surda é trazida à clínica pelos pais. Mesmo que eles participem da abordagem bilíngue, muitos deles apresentam o *desejo* da obrigatoriedade da fala para os filhos.

Nesse sentido, é na entrevista e na identificação do sintoma e da queixa da família que o fonoaudiólogo acaba por encontrar uma heterogeneidade própria à surdez: a língua dos filhos não é a língua dos pais. É comum ouvir: “eu até aprendo a língua do meu filho, mas quero que ele também aprenda a minha língua”. Esse é, geralmente, o bilingüismo

no contexto da surdez, um bilingüismo *imposto*, e não *escolhido*<sup>9</sup>.

Assim, cabe ao fonoaudiólogo fazer muito mais do que uma anamnese com uma lista de perguntas pré-estabelecidas no primeiro contato com a família. Ele deve tomar, como ponto de partida, o entendimento da constituição dos sintomas relativos à surdez para o sujeito surdo, mas também para a família.

## O bilingüismo característico da surdez e o contexto clínico fonoaudiológico

O que a fonoaudiologia vem propondo a respeito da abordagem bilíngue como base para clínica fonoaudiológica?

A proposta bilíngue, por meio da qual o surdo tem acesso precoce à língua de sinais, permite um trabalho capaz de possibilitar o desenvolvimento pleno de linguagem e do sujeito surdo<sup>25</sup>. Além disso, este trabalho também preconiza que seja ensinada ao surdo, como segunda língua (L2), a língua portuguesa na sua modalidade oral e/ou escrita. Nesse sentido, “é preciso buscar uma prática terapêutica mais apropriada que, levando em consideração as questões da surdez, da cultura surda, da condição linguística especial da pessoa surda e, por intermédio da língua de sinais, propicie o acesso à língua da comunidade ouvinte”<sup>25</sup> (p.37).

Os fonoaudiólogos que trabalham sob esta perspectiva precisam rever sua atuação, usando, além da linguagem oral, a linguagem escrita e a língua de sinais durante as terapias fonoaudiológicas<sup>24, 26</sup>.

Dessa forma, implantar a abordagem bilíngue no contexto fonoaudiológico é uma tarefa árdua, já que é imprescindível *que os pais aceitem a situação bilíngue dos filhos*. Além disso, a aquisição da Libras não deve ocorrer por meio do ensino formal. O surdo precisa ser exposto à língua de sinais precocemente por meio da vivência com adultos surdos<sup>27</sup> ou com adultos que utilizem com ele a língua de sinais. Outro ponto levantado é que a língua de sinais não pode ser encarada apenas como um recurso para atingir a língua majoritária e nem como uma opção para crianças mais velhas após o fracasso na aquisição da linguagem oral. No entanto, alguns pais têm dificuldade para aceitar e usar a língua de sinais.

Outra discussão diz respeito à orientação de alguns médicos e fonoaudiólogos no sentido de que a língua de sinais prejudica o desenvolvimento da linguagem oral. Mas a aquisição de uma primeira língua não impede a aquisição de uma segunda. Há filhos ouvintes de surdos que adquirem a língua de sinais como primeira língua e a linguagem oral como segunda língua. Evidentemente, também não é necessário privar a criança surda da linguagem oral, já que os recursos tecnológicos estão facilitando cada vez mais o processo de oralização dessas crianças. Isso implica a necessidade de uma revisão e de uma reflexão mais profunda dos métodos utilizados para a oralização, onde o português possa ser usado como uma língua viva e significativa, e não de forma fragmentada e separada de contextos de sentido. Além disso, a aquisição da língua de sinais também deve ser considerada nesse processo<sup>27</sup>.

Ao contrário do que alguns afirmam, a língua de sinais pode facilitar a aquisição da linguagem oral. É a partir da língua de sinais que o fonoaudiólogo pode trabalhar com a aprendizagem do português, seja na sua modalidade oral, seja na escrita<sup>18</sup>. O trabalho na linguagem oral deve ser marcado por situações que privilegiem recursos visuais, questões dialógicas e interações, em detrimento de preocupações meramente articulatórias. O foco deve ser a aquisição de linguagem em sua amplitude, embora seja necessário, em algum momento, um trabalho proprioceptivo.

A linguagem oral, assim, estaria sendo favorecida pela língua de sinais, que serve de base para todo e qualquer desenvolvimento de linguagem da pessoa surda. Considerando a modalidade oral, a protetização bilateral adequada é desejada o mais precocemente possível, pois poderá propiciar o desenvolvimento da função auditiva e permitirá o uso de pistas auditivas associadas às visuais. Nesse sentido,

(...) o surdo não tem que falar - oferece-se a possibilidade para a aquisição do português. O fonoaudiólogo deve buscar com o sujeito surdo caminhos de acesso à língua de sinais, à língua do grupo majoritário ao qual ele pertence (na oralidade ou escrita). É preciso conhecer as peculiaridades linguísticas dos sujeitos surdos e respeitar seus modos de construção e apropriação de linguagem (p. 39)<sup>22</sup>.

A língua de sinais é, nessa perspectiva, considerada uma língua completa e a única capaz de propiciar a entrada dos surdos nas linguagens oral e escrita, de constituí-los como sujeitos linguísticos<sup>28</sup>. A fala, que muitas vezes permeia a relação que o fonoaudiólogo estabelece com a criança, não deve ocupar um lugar privilegiado como forma de comunicação nesse primeiro momento. Ela deve aparecer de forma incidental, da mesma maneira como também faz parte do mundo da criança, no contato com seus familiares. No primeiro momento, o interesse é o desenvolvimento linguístico da criança em sua primeira língua – a língua de sinais – a partir de contextos significativos e de interesse da criança. Só num segundo momento a oralidade é contemplada. Isso se faz por intermédio da comparação entre as duas línguas. É importante que sejam enfatizados, para a criança, os aspectos próprios de cada língua. Embora haja diferenças tanto nas modalidades de produção linguística quanto nas estruturas entre elas, o significado que está sendo dito ou sinalizado pode ser mantido. Ou seja, ambas as línguas são válidas para a comunicação e possuem seu valor. O fonoaudiólogo, dessa maneira, deve priorizar o desenvolvimento linguístico possibilitado pela língua de sinais.

Uma vez adotada a perspectiva bilíngue, cabe ao fonoaudiólogo a responsabilidade de orientar as famílias a respeito dessa modalidade de intervenção, demonstrando que a língua de sinais possibilita que a criança surda se desenvolva e tenha acesso tanto à comunicação, por meio da Libras, quanto ao desenvolvimento da segunda língua, o português na modalidade oral. Nessa abordagem, o adulto surdo é o modelo linguístico para a criança e a família, é a partir dele que essas crianças constroem suas identidades<sup>25</sup>.

É importante que os pais de crianças surdas tenham acesso às informações sobre a surdez e o desenvolvimento de seu filho. Para isso, precisam ser orientados a respeito da aquisição precoce da língua de sinais pela criança e pela família. É fundamental também que conheçam outros pais de crianças surdas que usam a língua de sinais<sup>29</sup>.

Em recente pesquisa cujo objetivo era analisar um programa de intervenção bilíngue para crianças surdas entre 5 e 7 anos, sob a ótica de seus pais ouvintes, aplicou-se uma entrevista com 17 mães e um pai que participaram do programa por pelo menos dois anos<sup>30</sup>. O resultado demonstra que a maioria dos pais teve seu primeiro contato com

a língua de sinais e com adultos surdos somente após a participação no programa de intervenção bilíngue. Todos passaram a aceitar a língua de sinais, da qual a maioria afirmou ter, atualmente, boa fluência. Além disso, os pais achavam que após a participação nesse programa sua comunicação e o relacionamento com seus filhos haviam melhorado. Também ocorreram mudanças positivas na dinâmica familiar e com relação à expectativa de futuro dos seus filhos surdos.

O decreto nº 5626 de 2005 que regulamenta a lei nº 10436 de 2002 que oficializou a Libras enquanto língua da comunidade surda brasileira é controverso. Inclui a Libras enquanto disciplina curricular obrigatória nos cursos de formação para professores, fonoaudiólogos e nas demais licenciaturas e prevê a formação dos professores de Libras e instrutores de língua de sinais. Mas, apesar disso significar uma grande conquista no que diz respeito ao reconhecimento da língua de sinais, não foram estabelecidas providências a serem tomadas em outros aspectos que não apenas o seu reconhecimento, como, por exemplo, proporcionar aos sujeitos surdos o acesso precoce a essa língua<sup>8</sup>.

“A língua de sinais, e sua utilização em diferentes círculos sociais, passou a ser ‘tolerada’, sem ações sistematizadas mais efetivas que lhe atribuísem um espaço privilegiado, ao lado da língua portuguesa, nos diferentes segmentos, com destaque à escola. De nada adiantará, portanto, termos o respaldo legal de mais uma lei em favor das minorias se não houver consequências para a vida social destes cidadãos” (p. 47)<sup>8</sup>.

Ou seja, mesmo que essa questão já seja amplamente discutida por especialistas, parecem estar longe ainda modificações mais profundas no cotidiano dessas crianças.

### As concepções de linguagem e de sujeito na abordagem bilíngue

A partir do que foi apresentado, temos dois pontos para a discussão: a) as concepções de linguagem e de sujeito em que se baseia a abordagem bilíngue; b) a aquisição de L2 na singularidade da surdez.

Nessa perspectiva, a linguagem é concebida enquanto discurso. Sua constituição é então um processo vivido ativamente por sujeitos inseridos em atividades socioculturais, nas quais o adulto é o mediador entre a criança e o objeto linguístico<sup>26</sup>. Assim, ao adquirir linguagem, a criança produz

bem mais que apenas a fala. O uso da língua é um *trabalho*, já que com a linguagem não apenas representamos o real e produzimos sentidos, mas representamos a própria linguagem enquanto reflexividade<sup>31</sup>. É a linguagem que permite ao sujeito participar de uma atividade discursiva, assim como ter a possibilidade de se perceber como um ser único e desenvolver componentes que o permitem assumir sua posição como ser da linguagem<sup>32</sup>. A linguagem é dinâmica, assim como a possibilidade de vir a existir e de ser autor de sua própria história. Desse modo, percebemos que a linguagem não é restrita apenas ao código. Tem uma amplitude subjetiva, que abrange a formação constitutiva do sujeito e de seu olhar para posicionar-se no mundo.

Já com relação à aquisição da L2 na singularidade da surdez, percebemos que o bilinguismo, na clínica, deve se apoiar num trabalho com o português oral/escrito como segunda língua. É nesse contexto que a abordagem bilíngue para surdos passa a fazer parte do discurso fonoaudiológico. Há um afastamento da idéia de *reabilitação para a cura e uma mudança de paradigma da surdez para a constituição do estatuto de bilíngue*.

Para tanto, é imprescindível a presença do fonoaudiólogo como um conhecedor dos processos de aquisição de linguagem e ainda das especificidades de determinadas situações. Dito de outra forma, esse profissional deve ter a competência para proporcionar a aquisição de uma língua áudio-verbal em circunstâncias excepcionais, sem audição e, ainda, de proporcionar a escrita de uma língua de modalidade oral sem que se tenha adquirido essa modalidade.

O trabalho do fonoaudiólogo também pode ser no sentido de “diminuir” o grau das perdas auditivas através dos dispositivos eletrônicos e, ainda mais, de trabalhar com esse sujeito as diferentes possibilidades de interpretação do mundo, visuais e auditivas. Não se procura, assim, corrigir sintomas patológicos, mas possibilitar a apreensão do mundo de outras maneiras: falar uma língua que se ouve pouco; significar cada som que é possível de ser ouvido; escrever uma língua que não se fala; e, ainda, mediar tudo isso através da língua de sinais.

É nesse sentido que pode ser a controvérsia quanto à protetização, já que a língua dos surdos é a língua de sinais. Esta pode oferecer ao sujeito surdo melhores condições para adquirir a L2, ou seja, a língua majoritária da sociedade em que ele vive.



O fonoaudiólogo que segue a abordagem bilíngue, se possuir clareza quanto às suas concepções, não será confundido com o fonoaudiólogo que usa práticas oralistas. Assim como se deve ter clareza de que o fato de utilizar também a língua de sinais nas terapias não significa seguir a abordagem bilíngue. A diferença reside, portanto, no estatuto da língua de sinais e na própria condição do surdo.

Mas essa é uma questão que também deve ser objeto de discussão na família. Quando os pais chegam ao consultório do fonoaudiólogo que trabalha com a abordagem bilíngue, têm uma demanda que também é superior a de outros pais encontrados na clínica: eles serão orientados a aprender uma língua para *falar* com seus filhos. Essa condição de um bilinguismo para os pais, dada pelo discurso do fonoaudiólogo (“você deve fazer curso de Libras”; “procurem ser proficientes em língua de sinais”), promove, na família, um bilinguismo que não é só do filho, mas que passa a ser também dos pais. Um bilinguismo que advém de uma situação diferenciada: “eu tenho que aprender Libras para falar com meu filho, mas meu filho aprenderá a falar para se comunicar comigo?”.

Não é novidade a negação implícita ou, muitas vezes, explícita da família: “eu preciso aprender essa língua, mas eu quero mesmo é que ele fale”; “a língua de sinais é muito difícil”. A construção desse discurso de negação ocorre em função da valorização da oralidade e da necessidade que os pais sentem de afastar o seu *filho da deficiência*: “eu quero que ele fale como os outros”<sup>9</sup>.

Além dessa questão, temos o fato de que nem todas as pessoas que convivem integralmente com a criança sabem Libras. Em alguns casos, a mãe faz o curso de sinais e vira tradutora da criança. Em outros, vários integrantes da família aprendem alguns sinais, e é comum ainda que a própria criança ensine Libras para seus pais, a qual ela também teve que aprender em *condições especiais*, já que essa não é a primeira língua de sua mãe, mas de um instrutor surdo. Esse é o status da língua materna do surdo.

Outra questão não menos importante é: onde está esse instrutor surdo? Geralmente ele integra programas de intervenção fonoaudiológica vinculados a centros universitários. Nesses centros fazem parte da equipe de profissionais, que trabalha com os surdos e suas famílias, os fonoaudiólogos, responsáveis pela aquisição da linguagem das crianças surdas e pelo desenvolvimento da segunda língua

em sua modalidade oral e/ou escrita, e os instrutores surdos, também responsáveis pela aquisição de linguagem e modelos linguísticos para as crianças e suas famílias. Esse mesmo instrutor surdo às vezes também trabalha em uma escola para surdos que adota a perspectiva bilíngue.

Muitas dessas crianças, ao chegar à clínica fonoaudiológica, ainda não tiveram contato com a língua de sinais. E se a clínica não possuir um instrutor surdo, ou se na cidade em que vivem as escolas especiais não forem bilíngues, quem deverá ser o modelo linguístico dessa criança? Resta o fonoaudiólogo, mas apenas no caso dele ser proficiente em língua de sinais. Embora esta não seja a sua função, uma vez que o objetivo do fonoaudiólogo é o trabalho com a oralidade e o letramento, e não a apropriação da Libras pelo surdo, sabe-se que a partir de interações com a língua a criança poderá aprender alguns sinais, mas se o contexto social e interativo dessa criança não proporcionar a apropriação da Libras, ela ficará reduzida a pequenos eventos linguísticos extraídos das sessões de fonoaudiologia e desvinculados das práticas sócio-culturais. Ou seja, não irá adquirir a língua de sinais em sua integridade.

A maioria dos surdos nasce em famílias ouvintes, que desconhecem a surdez e suas consequências para o desenvolvimento da linguagem. Muitas vezes, quando nasce um filho surdo, a preocupação primordial da família é deslocada da constituição de um sujeito para a apropriação de uma língua, principalmente a língua na modalidade oral. Desse modo, a família, em muitos casos, valoriza apenas a emissão oral de palavras e frases, não levando em conta o que a criança quer dizer, em geral, por meio de outros recursos que não a oralidade. Assim, a aquisição da linguagem cede o lugar, muitas vezes, para a mera repetição de – algumas poucas – informações.

A interação é adequada somente se nós formos capazes de entendê-la. As crianças que têm uma perda auditiva de grau severo profundo, mesmo usando uma prótese ou implante coclear recebem muito mais informações visuais do que auditivas, mas seus pais utilizam mais a fala para se comunicar. Essa fala, a princípio, não é entendida pela criança surda que precisa percebê-la e processá-la visualmente. Para que isso aconteça, é preciso que essa criança tenha um conhecimento da língua portuguesa. É comum os pais receberem orientação para seus filhos olharem seus lábios para que

possam fazer a leitura orofacial, como se este fosse um processo que não dependesse do conhecimento da língua, ou então para que só utilizem a audição, supondo que assim a criança irá trabalhar suas habilidades auditivas e aprenderá a ouvir<sup>33</sup>.

Ora, para adquirir linguagem a criança surda precisa ser aceita na sua própria maneira de se expressar. Mesmo quando as mães sabem que a audição de seus filhos é deficiente e os benefícios da língua de sinais e dos gestos há muitas dificuldades interativas entre ambos. Elas continuam a usar as mesmas estratégias que eram efetivas com as crianças ouvintes, mas que não têm utilidade alguma com as crianças surdas. O resultado disso é um “conflito linguístico”: a criança adquire linguagem de uma forma visual sendo que a família prioriza a forma oral<sup>34</sup>.

Mas os pais devem utilizar apenas a língua de sinais ou podem falar? São comuns perguntas como: “se quero que meu filho desenvolva a fala, o que tenho que fazer para ele falar?”; “por que tenho que aprender Libras se levo meu filho ao fonoaudiólogo?”.

O primeiro ponto que deve ser enfatizado diz respeito à desmistificação da crença numa ação miraculosa da prótese auditiva e do implante coclear, o que faz com que alguns pais esqueçam até mesmo que seus filhos continuam surdos. Não se pode negar que os avanços tecnológicos relacionados às próteses auditivas têm permitido um ganho considerável de audição. Mas crianças diferentes têm respostas diferentes às próteses, assim como têm também interações familiares diferentes. Não basta apenas ouvir para falar<sup>23</sup>. O principal equívoco, nesses casos, é considerar a criança com prótese auditiva, ou com implante coclear, como um “ouvinte”, principalmente sem poder assegurar o que se ouve, o que se compreende, bem como a efetividade da prótese para o processamento da linguagem. Dessa forma, não se justifica, em termos (neuro) linguísticos, privar a criança de adquirir a língua de sinais frente ao desconhecimento quanto ao – relativo ou efetivo – “sucesso” do implante coclear.

Além disso, como já afirmamos antes, a aquisição da língua de sinais não impede a aquisição da linguagem oral<sup>9</sup>. Nesse sentido, os pais devem saber que a língua de sinais é a língua que permite melhores possibilidades de ganhos cognitivos, linguísticos e subjetivos aos surdos. Não se trata, portanto de negar a língua na modalidade oral, mas

sim de aceitar e usar a língua de sinais em toda sua plenitude. A questão não é se essa criança fala ou não, mas sim como fala, e se é aceita por essa família, como ela é acolhida na dimensão da sua queixa.

## Considerações Finais

Não vamos conseguir impedir os pais de falarem com seus filhos na língua deles, mas a cobrança da fala do filho em termos ideais e descontextualizada é equivocada. Os pais devem ser orientados a entenderem a constituição do bilinguismo na família: os momentos em que são convocados a interpretar o mundo “auditivo” através da língua de sinais, e os momentos em que podem e devem utilizar a fala para propiciar a aquisição de L2 com seus filhos. Afinal, é muito mais importante que a criança tenha um conhecimento de mundo amplo em ambas as línguas do que apenas articule “perfeitamente” algumas palavras e frases, não fazendo um uso efetivo da linguagem. Percebe-se que, algumas vezes, os pais fazem a opção pelo bilinguismo, mas usam apenas alguns sinais do dia-a-dia para informar questões do cotidiano, e não para comentar, explicar, contar histórias, contar piadas. Isso faz com que muitos surdos tenham um conhecimento de mundo restrito.

Compreender esses aspectos significa levar em conta processos singulares no contexto da clínica fonoaudiológica e das interações dos surdos. Por viverem em uma sociedade ouvinte e, mais particularmente, por viverem em sua grande maioria em famílias de ouvintes, muitos surdos atribuem à fala, como não poderia deixar de ser, um estatuto interativo importante. Aliás, são os filhos desses pais que procuram a clínica e não os filhos de surdos. Entender essa diferença é entender que o processo de aquisição da linguagem oral na surdez é bem mais que a relação fala/audição: é um trabalho da criança com e sobre a linguagem, é o resultado de suas rotinas muitas vezes não significativas na linguagem oral, de sua atuação no mundo do simbólico, um simbólico preñado de gestos (articulatórios)<sup>9</sup>.

O trabalho fonoaudiológico para a oralidade na abordagem bilingue deve se basear no diagnóstico precoce, na indicação e na adaptação de dispositivos eletrônicos, assim como oferecer ao surdo possibilidades de significação auditiva e significação visual do mundo através do reconhecimento e interpretação dos sons verbais e não

verbais, da leitura labial, dos gestos, das expressões faciais, das diferenças perceptuais na produção dos fonemas e, se possível, do auxílio da escrita para oferecer maior materialidade visual pela relação – não direta, acrescente-se – entre fonema/grafema e pela construção conjunta do significado dos enunciados escritos. Essas interpretações são realizadas através da Libras, que funciona inicialmente como mediadora para L2, proporcionando a aquisição da modalidade oral da língua portuguesa.

Da mesma forma que a clínica trabalha com a aquisição da oralidade, trabalha-se também com a aquisição da língua na modalidade escrita enquanto segunda língua. Esse trabalho deve ocorrer por meio de práticas sociais significativas nas quais a escrita entra em jogo na sua dimensão discursiva<sup>3,5</sup>.

Para desenvolver esse processo é imprescindível que quem trabalha com os surdos, no caso aqui o fonoaudiólogo, seja bilíngue e ofereça aos surdos a oportunidade de significar a linguagem escrita em seus múltiplos usos a partir de diferentes linguagens constitutivas da Libras. Além disso, é fundamental que esse profissional conheça a língua de sinais a ponto de poder comparar os processos de significação entre as duas línguas e que utilize atividades práticas de leitura e escrita capazes de privilegiar aspectos visuais<sup>6</sup>.

Para priorizar a natureza interativa da linguagem deve-se partir do trabalho com diferentes tipos de textos e diferentes gêneros textuais, tais como poesias, piadas, crônicas, contos, fábulas, receitas, entrevistas etc<sup>26</sup>. E, além disso, utilizar a língua na modalidade escrita em contextos significativos, nos quais o sujeito, a partir da Libras, seja capaz

de interiorizar a Língua Portuguesa e perceber sua funcionalidade. Em outras palavras, ser capaz de comparar as estruturas linguísticas e o uso de cada língua e, a partir disso, utilizar a escrita convencional socialmente valorizada. Para tanto, cabe ao fonoaudiólogo observar as características da escrita de cada sujeito e reconhecer a construção da escrita como um processo, no qual o produtor do texto e o leitor devem interagir para negociar os sentidos do texto.

Dessa forma, o estatuto da clínica fonoaudiológica se modifica no trabalho com o surdo. De cura e reabilitação para singularidade e possibilidades de aquisição da língua na modalidade oral/escrita em circunstâncias diferenciadas. Mas, para assumir essa proposta, o fonoaudiólogo precisa modificar suas concepções sobre a linguagem, o sujeito e o processo terapêutico.

Afinal, o que justifica que a aquisição de L2 ocorra em contexto clínico? Justamente a limitação da audição, o uso de dispositivos eletrônicos e a compreensão de que o fonoaudiólogo deve agir sobre a queixa e a demanda da família. Mas o ponto principal é, ainda, ressignificar a surdez, afastando a criança surda da patologia, da deficiência, da incapacidade, e aproximando-a de possibilidades para a aquisição de outra língua em sua modalidade áudio-verbal e/ou escrita por meio de uma língua viso-manual. A relação entre as línguas é, assim, de complementaridade. Essa relação e o trabalho com as famílias devem ser o ponto de partida da clínica na surdez.

## Referências Bibliográficas

1. Bacha SMC, Osório AMN. Fonoaudiologia e educação: uma revisão da prática histórica. *Rev CEFAC*. 2004; 6(2): 215-221.
2. Guarinello AC, Santana AP, Berberian AP, Massi GA. Deafness: Educacional-Historical Aspects in the Brazilian context. In: Moores DF, Miller M. Deaf people around the world. Educacional and social perspectives. Washington: Gallaudet University Press; 2009. p. 271-283
3. Quadros RM. Situando as diferenças implicadas na educação de surdos: inclusão/exclusão, Ponto de Vista. 2003; 05: 81-111.
4. Massi G, Guarinello AC, Berberian AP, Santana AP, Schemberg S, Souza, C. HFA. Indícios do processo de apropriação da escrita versus sintomas disléxicos cos. *Rev Disturb Comum*. 2008; 20(30): 327-338.
5. Galvão AMO, Batista AAG. Oralidade e Escrita: uma revisão. *Caderno de Pesquisa*. 2006; 36(128): 403-432.
6. Guarinello AC, Massi G, Berberian AP. Surdez e linguagem escrita: um estudo de caso. *Rev. Bras. Ed. Esp*. 2007; 13(2): 205-18.
7. Quadros RM. Políticas linguísticas e educação de surdos em Santa Catarina: espaço de negociações. *Cad. Cedes*. 2006; 26(69): 141-161.
8. Fernandes S. Educação bilíngue para surdos: identidades, diferenças, contradições e mistérios. [Tese de Doutorado]. Curitiba (PR). Departamento de Linguística. Universidade Federal do Paraná; 2003.
9. Santana AP. Surdez e Linguagem: aspectos neurolinguísticos. São Paulo: Editora Plexus, 2011.
10. Brasil. Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002. Língua brasileira de sinais – LIBRAS. Brasília, 2002.
11. Brasil. Decreto nº 5.626 de 22 de Dezembro de 2005. Brasília, 2005. Língua brasileira de sinais – LIBRAS. Brasília, 2005.
12. Guarinello AC, Berberian AP, Eyng DB, Festa PSV, Marques JM, Bortolozzi KB. A disciplina de libras no contexto de formação acadêmica em fonoaudiologia. *Rev. CEFAC*. 2012; online.
13. Freire RMAC. A Fundação da Clínica Fonoaudiológica. Trabalho apresentado no IX Congresso da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, Guarapari – ES, 2002.
14. Foucault M. O nascimento da clínica. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2001.
15. Santana AP. A linguagem na Clínica fonoaudiológica: implicações de uma abordagem discursiva. *Rev Disturb Comum*. 2001; 13(1): 161-174.
16. Canguilhem G. O normal e o patológico. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 4a edição, 1908/1995.
17. Brasil. Lei nº 12.303 de 02 de agosto de 2010. Dispõe sobre a obrigatoriedade de realização do exame denominado Emissões Otoacústicas Evocada. Brasília: 2010.
18. Resende PLF. Implante Coclear na constituição de sujeitos surdos. [Tese de Doutorado]. Florianópolis (SC). Departamento de Educação. Universidade Federal de Santa Catarina; 2010.
19. Bourdieu P. A economia das trocas linguísticas. São Paulo: Edusp, 1982/1998.
20. Massi G, Santana AP. A(des)construção do conceito de Dislexia: conflito entre verdades. *Paidea*. 2011; 21(50): 403-411.
21. Massi G, Signor R, Berberian AP, Munhoz CMA, Guarinello AC, Krüger S, Souza CHFA, Santos MRR. A análise de elementos de referência em textos produzidos por sujeitos em processo de apropriação da escrita. *Rev Disturb Comum*. 2009; 21(2): 169-179.
22. Lacerda CBF, Mantelatto SAC. As diferentes concepções de linguagem na prática fonoaudiológica. In: Lacerda CBF, Nakamura H, Lima MC. (Org.). Fonoaudiologia: surdez e abordagem bilíngue. São Paulo: Plexus, 2000, p. 21-41
23. Santana AP. Idade crítica para aquisição. *Rev Disturb Comum*. 2004; 16(3): 343-354.
24. Rabelo AS. LIBRAS: Aspectos linguísticos e uso na terapia fonoaudiológica bilíngue. *Estudos*. 2006, 33(5): 369-84.
25. Lichtig I, Barbosa FV. Abordagem Bilíngue na Terapia Fonoaudiológica de Surdos. In: Fernandes FDM, Mendes BCA, Navas ALPGP. (Org). *Tratado de Fonoaudiologia*. São Paulo: Editora Roca; 2a. ed, 2009, v. 1, p. 210-219.
26. Guarinello AC. O papel do outro no processo de construção de produções escritas por sujeitos surdos. *Rev Disturb Comum*. 2005; 17(2): 245-254.
27. Goldfeld M. A criança surda. Bilinguismo e sócio-interacionismo. In: Bergamaschi RI, Martins RV.(org). *Discursos atuais sobre surdez: II Encontro a propósito do fazer, do saber e do ser na infância*. Canoas: La salle, 1999.
28. Lodi ACB. Educação bilíngue para surdos. In: Lacerda CBF, Nakamura H, Lima MC. (Org.). Fonoaudiologia: surdez e abordagem bilíngue. São Paulo: Plexus, 2000, p.60-79.
29. Quadros RM, Cruz CR. Língua de sinais. Instrumentos de avaliação. Porto Alegre: Ed. Artmed, 2011.
30. Yue AH. Intervenção bilíngue: percepção dos pais quanto a mudanças na sua comunicação com seus filhos surdos. [Dissertação de Mestrado]. São Paulo (SP). Programa de Ciências da Reabilitação, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2010.
31. Bakhtin M. Estética da criação verbal. São Paulo: Martins Fontes, 1992.
32. Faraco CA. Linguagem & diálogo: as ideias linguísticas do círculo de Bakhtin. São Paulo: Parábola Editorial; 2009.
33. Santana AP. O processo de aquisição da linguagem: estudo comparativo de duas crianças usuárias de implante coclear. *Rev Disturb Comum*. 2005; 17(2): 233-243.
34. Guarinello AC, Berberian AP, Santana AP, Massi G. Deafness and attention in deaf children. *American Annals of The Deaf*. 2006; 151(5):499-507..
35. Guarinello AC, Pereira MCC, Berberian AP, Santana AP, Massi G. Anaphoric reference strategies used in written language productions of deaf teenagers. *American Annals of The Deaf*. 2008; 152(5):450-58.

**Recebido em novembro/12; aprovado em setembro/13**

### Endereço para correspondência

Ana Paula Santana.  
Rua Itapiranga, no. 280, Bloco B, Apt. 701. Itacorubi  
Florianópolis, SC.  
CEP 88034-480.

**E-mail:** [anaposantana@hotmail.com](mailto:anaposantana@hotmail.com)