

Transtornos do desenvolvimento e a aprendizagem do sujeito surdo

Maria Cristina Petrucci Sole

Na intenção de participar dos seminários promovidos pelo INES sobre a linguagem, aprendizagem e surdez, realizarei uma aproximação entre os transtornos do desenvolvimento e a aprendizagem dos sujeitos surdos.

Inicialmente penso que é importante que possamos esclarecer alguns pontos teóricos necessários para entender a partir de quais paradigmas discutimos.

Em relação à surdez, as questões serão discutidas tendo como foco os sujeitos surdos profundos, que possuem uma perda auditiva que os impede de escutar a voz humana, filhos de pais ouvintes ou não e que prioritariamente se comunicam através da língua de sinais. Essa diferenciação é muito relevante, pois será esse impedimento, o de escutar a voz humana desde o nascimento ou desde a primeira infância, que irá acarretar uma especificidade: a aprendizagem desses sujeitos.

A palavra *transtorno* está relacionada ao termo inglês *desords*, isto é, refere-se a algo que está fora da ordem, algo que deveria ser de uma determinada maneira, mas, é de outra. Refere-se a uma desordem orgânica, por isso estamos preferindo falar de problemas do desenvolvimento, pois diante de um problema alguém se ocupa em resolvê-lo, solucioná-lo e não em fazê-lo retornar a uma ordem já prevista.

Utilizando-nos da surdez como exemplo, ao percebermos a surdez como um transtorno do desenvolvimento, podemos entender que é algo que está fora da ordem, como algo inadequado. A intervenção a partir desse entendimento seria de colocá-la na ordem, isto é, fazer do surdo um ouvinte. No entanto, se pensarmos a surdez como um problema a ser solucionado, tratamos de procurar uma solução para o que está colocado, para aquilo que a surdez acarreta.

O desenvolvimento humano distingue-se em duas articulações: aquelas que constituem o sujeito e os instrumentos dos quais este se vale para realizar seus intercâmbios com o meio. As primeiras têm sua especificidade no que se denomina aspectos estruturais, e os segundos constituem os aspectos instrumentais do desenvolvimento.

Os aspectos estruturais são o aparelho biológico, especialmente o sistema nervoso central, o sujeito psíquico e o sujeito cognitivo como um sistema diferenciado dentro do psíquico.

O aparelho biológico não só possibilita a existência, pois, através do sistema nervoso central, condiciona, limita, mas ao mesmo tempo amplia, em seu funcionamento, o campo dos intercâmbios. Desde a restrição biológica, limitada ao intercâmbio e às transformações materiais, o sistema nervoso central oferece sua abertura à inscrição dos processos simbólicos e virtuais.

Sobre esse alicerce determinado pela presença de uma estrutura familiar se constitui o sujeito psíquico. A partir das significações dadas pelos atos e pelo lugar

da criança no desejo dos pais, o sujeito psíquico vai se constituindo. Quando uma criança deseja, ela está interessada por aquilo que, em uma primeira instância, resulta interessante para a sua mãe. O meio, enquanto coisas e pessoas, torna-se objeto de interrogação, de experimentação, de intercâmbio organizado. Essa organização é em si mesma importante, porque fornece sistemas cada vez mais confiáveis para a realização do intercâmbio. Este é o sujeito do conhecimento.

Os três sistemas desse tripé estão absolutamente imbricados entre si e são os respectivos objetos de estudo da neurologia, psicanálise e psicologia cognitiva (Piaget).

Os aspectos instrumentais do desenvolvimento são aqueles que permitem ao sujeito entrar em contato com o meio. Os instrumentos para apreender o mundo são: jogos e brinquedos, linguagem e comunicação, psicomotores, aprendizagem, processos de socialização e organização dos hábitos de vida. Respectivamente eles são abordados pelas terapias ocupacionais, pela fonoaudiologia, psicomotricidade e pela pedagogia.

Entendo a surdez como um problema do desenvolvimento orgânico que acarreta uma falha instrumental que impossibilita a aquisição da língua oral e pode acarretar decorrentes problemas de comunicação, de aprendizagem e talvez outros de ordem subjetiva. Explicando de outra maneira, podemos dizer que um problema orgânico, uma meningite, uma malformação genética, antibióticos ototóxicos, etc., acarretam a surdez, que vai impedir o sujeito surdo de aprender a língua oral praticada pela cultura na qual ele está inserido e assim trazer problemas aos outros aspectos instrumentais da comunicação, o que pode interferir na cognição e/ou na subjetivação e impedir a aprendizagem.

Para voltar um pouco ao tema que me proponho, quando ensinamos um sujeito surdo, estamos educando um sujeito com transtornos do desenvolvimento, que necessita, portanto, de especificidades na aprendizagem.

A surdez pode estar associada a outros transtornos ou problemas do desenvolvimento, e assim acarretar outras especificidades na aprendizagem. Os problemas orgânicos tais como síndrome de Down, cegueira, paralisias motoras acarretam questionamentos outros à aprendizagem, além daqueles já acarretados pela surdez. Por exemplo, a aprendizagem de surdos-cegos exige um método diferenciado. As síndromes em que ocorre deficiência mental associada e também as paralisias motoras podem prejudicar a aprendizagem da língua de sinais. No entanto, em função do limite de tempo, pretendo me centrar nos transtornos da subjetividade - o autismo e a psicose infantil.

Os problemas subjetivos, ou psicopatologias, importantes da infância e, muitas vezes, podendo ser consequentes da surdez, são o autismo e a psicose infantil. Algumas teorias utilizam os diagnósticos de hiperatividade e de déficit de atenção como estruturas psicopatológicas. A teoria psicanalítica entende que essas categorias são sintomas que na maioria dos casos estão associados a outras patologias. Assim, uma estrutura psicótica poderá apresentar hiperatividade e quase que certamente apresentará o que se chama de déficit de atenção.

Os diagnósticos de psicopatologias na infância e as intervenções devem levar em conta que as estruturas nesse momento do desenvolvimento não estão decididas. Estamos lidando com sujeitos em transformação.

A maioria das dificuldades de subjetivação das crianças produz sintomas na aprendizagem e, mesmo que esses sintomas apareçam em outra área instrumental, na fala, na socialização, etc., quando aparecem na aprendizagem, tornam-se, na maioria das vezes, preocupantes e fazem a escola e a família buscarem ajuda.

Podemos dizer que o autismo e a psicose, embora não tendo a mesma origem, são problemas relacionados à comunicação ou que interferem na comunicação, assim como a surdez, mesmo não querendo dizer com isso que possuem uma equivalência ou que essas psicopatologias sejam decorrentes da surdez. No entanto, podem ser potencializadas pela surdez.

O autismo desde sempre foi muito discutido e tem sido alvo de disputa teórica entre a psicanálise e as teorias organicistas e comportamentais. Tentar definir a causa do autismo é uma busca constante daqueles que se ocupam com o tratamento das pequenas crianças. Em minha opinião, perceber o autismo como uma deficiência orgânica associada a uma lesão neurológica congênita ou genética nos impede de trabalhar com a parcela de responsabilidade dos pais nessa patologia (podemos pensar isso para qualquer psicopatologia).

Sabemos que o autismo se instala muito precocemente, nos primeiros momentos de vida, e pode estar associado a outros problemas de desenvolvimento. Teoricamente a surdez congênita seria um dos grandes contribuintes para o surgimento do autismo. A falta da audição agiria como uma barreira na interação da criança com o meio, representado pela mãe. No entanto, na prática, sabemos que isso não ocorre e que a falta da escuta da voz da mãe não é determinante para nenhuma psicopatologia.

O diagnóstico precoce de surdez poderia causar uma ruptura na relação mãe e filho, o que ocasionaria o autismo; no entanto, na maioria dos casos, a surdez congênita não é diagnosticada precocemente ou a surdez se dá após esse primeiro momento, em que a criança é tomada pelo olhar da mãe.

A criança, ao nascer, é capturada no olhar da mãe. Entenda-se *olhar* no sentido da presença, como signo de investimento libidinal, muito mais que órgão do suporte da vista; mas essa experiência da presença pode se manifestar por um barulho, uma voz. O autismo é o não olhar entre uma mãe e seu filho. Ali a relação especular não se instalou, e o fato de uma mãe não se dar conta disso constitui um dos principais signos que permite atribuir, durante os primeiros meses de vida, a hipótese de autismo. A mãe não supõe um sujeito no bebê, não lhe dirige nenhuma pretensão de vontade ou de fala. Precisamos distinguir olhar de visão, pois os bebês cegos são capturados pelo olhar da mãe, mesmo sem vê-la.

O diagnóstico da surdez em bebês pode acarretar esse silêncio materno, pois a mãe não irá supor que ele a escuta e não mais lhe falará, e assim não lhe dirigirá o olhar constituínte. A voz da mãe, enquanto pulsão invocante, arma uma rede que captura o bebê e o organiza. O bebê é capturado pela voz antes mesmo de mani-

festar maturidade neurológica capaz de coordenar a visão. Essa demanda materna antecipatória vai tirar o bebê do estado inicial de passividade e de egocentrismo característico do autismo.

Por esse motivo a surdez pode contribuir para que a criança não atente para o olhar materno, não seja chamada por ele, fique assim mais tempo em estado de ausência do binômio presença/ausência.

O autismo mantém o sujeito fora da linguagem, fora do simbólico. Assim sendo, mesmo que ele venha a aprender uma língua, ela não será utilizada na conversação, não será utilizada pelo autista para troca e comunicação com o outro. Nenhum registro da ordem simbólica fará sentido para ele; assim, a aprendizagem formal, sob a forma de escolarização, está inviabilizada. O sujeito se manterá naquele estado inicial do bebê, de passividade, de autocentramento, mesmo que o corpo se desenvolva.

Jeruzalinsky (1989) diz que a conduta autista aparece mais frequentemente em crianças menores de trinta meses como reação à impossibilidade de tolerar certos estímulos ou situações no meio externo. Pode-se ver em crianças em que a relação mãe e filho não pode se desenvolver adequadamente, por perturbação emocional de quem cumpre a função materna, produzindo-se a chamada *fratura da função materna*. Também é possível a desconexão, se a criança perde sua figura materna por doença, morte, abandono ou institucionalização prolongada dessa criança, como no caso de prematuros ou internação por doenças.

A criança pode não responder às condutas de estimulação materna, como se espera, por padecer de transtornos neurológicos congênitos ou adquiridos, severos ou mínimos, com ou sem retardo maturativo, com ou sem convulsões, com ou sem transtornos sensoriais. Podem se originar nas mães situações de desconcerto e/ou rechaço conscientes ou inconscientes, que podem derivar numa conduta de desconexão. O mesmo pode acontecer entre o prematuro e sua mãe, pois, em decorrência da imaturidade, aquele não tem o mesmo grau de organização em suas condutas, nem a habilidade de manter com o adulto “diálogos”, o que torna difícil para sua mãe poder sentir-se próxima dele (embora se aproxime com seus contatos). Em outros casos o rechaço pode se produzir diante de uma criança que, apesar de não possuir transtornos neurológicos, apresenta malformações que a diferenciem daquilo que sua mãe esperava dela (sombra falada). Estes sentimentos afloram também quando a criança não é desejada ou algo dela não está de acordo com o desejado. As crianças com transtornos sensoriais se desconectam facilmente como reação a um mundo difícil de compreender.

Se a relação com a figura materna não é estabelecida adequadamente (fratura de sua função), a criança pode se desenvolver de forma inadequada, desarmônica, emocional e também neurologicamente. Sabemos que, para a correta maturação e desenvolvimento, é necessário receber estímulos adequados, e se estes são mal percebidos, ou não são recebidos, a maturação também apresenta transtornos.

Marie-Chistine Laznik (1994) afirma que, se o não olhar entre mãe e filho acontece e a mãe não se dá conta disso, esse fato constitui um dos principais signos que

permitem atribuir a hipótese de um autismo estereotípias e automutilações aparecem somente no segundo ano de vida. Se esse olhar não desemboca mais tarde necessariamente em uma síndrome autística caracterizada, isso assinala em todo caso uma grande dificuldade no nível da relação especular com o Outro (a função materna na teoria lacaniana). Se não houver uma intervenção psicanalítica, o estágio do espelho não se constituirá convenientemente. Esses bebês não somente não olham sua mãe, como também não sorriem. Não vocalizam para ela, nunca a chamam em caso de aflição, e, em face de um estímulo, caem, às vezes, em aflição cataclísmica, como se eles se partissem em pedaços.

Na metapsicologia lacaniana, essa é uma clínica de uma não instauração da relação especular. No entanto, trata-se do olhar no sentido da presença; o olho sendo signo de investimento libidinal, muito mais que o órgão de suporte da visão. Esta experiência da presença pode também se manifestar por um barulho, uma voz. Isso permite definir a ausência enquanto concretização particular da presença. A ausência supõe uma presença original reenviando ao ser olhado e ao ser que olha.

Abordando a psicose infantil como outra psicopatologia que pode acometer as crianças em idade escolar, é importante novamente esclarecer que as patologias na infância não são decididas, e isto significa que até o final da adolescência o quadro pode se modificar com a ajuda adequada.

A experiência clínica mostra que alguns casos de aparência gravíssima na criança são rapidamente corrigidos por uma terapia analítica ou uma psicoterapia. Muitas vezes aquilo que tomamos como uma psicose já estabelecida se tratava de um risco de psicose ou uma criança psicotizada, como refere Anny Cordié (1996). Nas escolas aquilo com que comumente nos deparamos pode ser entendido como crianças com sintomas psicóticos e não com estruturas. As crianças já estruturadas na psicose são rapidamente identificadas, pois seu comportamento impede o andamento do grupo. Posso dizer que essa questão é mais preocupante porque os sintomas de psicose e o risco de ela vir a se estruturar muitas vezes passam despercebidos e podem ser tomados por outros sintomas neuróticos, tais como inibição, preguiça, hiperatividade, déficit de atenção e outros.

O risco de psicose pode se manifestar da mesma maneira que os sintomas neuróticos na criança, e o que vai diferenciar é aquilo que acarreta o comportamento, e não o comportamento em si. O fracasso escolar, uma enurese, distúrbio de sono, anorexia, hiperexcitação, condutas agressivas podem estar associadas a uma psicose ou a uma neurose que apenas uma observação prolongada pode diferenciar. A dificuldade escolar, mesmo uma aparente debilidade, pode estar associada a uma inibição neurótica, um bloqueio das funções intelectuais ligado ao interdito que o sujeito se impõe sem saber. No entanto, na psicose a inibição deve-se a uma impossibilidade radical de integração do saber devido a um defeito maior da estrutura do sujeito. O sujeito está impossibilitado de seguir o código simbólico que permitiria que os conteúdos escolares lhe fizessem sentido.

Na neurose, o sujeito está dividido pelo recalçamento; na psicose, pela foraclusão. Essa divisão é dada por aquilo que a psicanálise chama de castração e que, na psicose, é foracluída, enquanto na neurose pode ser recusada ou ignorada. O termo foracluído é usado por Lacan para se referir àquilo que não adveio, aquilo que escapa à simbolização, ou seja, a inscrição do sujeito na linguagem. O psicótico está fora do discurso, a sua fala não está presa na rede da linguagem, segue outra lógica que não a do simbólico.

A teoria lacaniana fala do Nome do Pai, que rompe a relação de simbiose entre a mãe, o grande Outro, e seu filho e impede que este fique colado ao seu desejo. A metáfora paterna simboliza esse corte de separação, é o significante que substitui o Nome do pai e quem faz essa função é a função paterna, que pode ser o pai real ou outro nesse lugar. Quando não há função paterna, não há corte na relação mãe-filho, a metáfora paterna não está presente e o Nome do Pai, foracluído. Assim, a psicose se instala como estrutura e a criança fica colada ao discurso e desejo do Outro. As consequências dessa estruturação na vida social e afetiva desse sujeito são imensas e vão se manifestar nas mais distintas formas, desde a toxicomania, agressividade, automutilação e dificuldades de aprendizagem. Pode-se dizer que é a foraclusão da função do significante do Nome do Pai que fundamenta a estrutura psicótica. Como é esse significante que permite que o sujeito se inscreva e se situe nas leis da linguagem, a foraclusão de sua função terá como consequências que as palavras, para o psicótico, tenham um sentido somente próprio e definitivo.

Jerusalinky (1988) distingue psicose infantil de deficiência mental, dizendo que nesta última encontramos o inverso do que se dá com o significante na psicose. Na deficiência mental a mobilidade do significante tropeça com a pobreza imposta ao simbólico pela dilatação do real, pela dificuldade de estabelecer laços que regulam as resistências físicas do objeto em termos da significância. A metáfora se debate ante os poucos recursos. Dito de outra forma, as dificuldades reais, orgânicas, podemos dizer, atuam como barreira para o deslizamento dos significantes e se apresentam às vezes como uma pseudopsicose.

A surdez, pela dificuldade de acesso à língua e, conseqüentemente, ao simbólico, atua como uma deficiência mental que pode ocasionar comportamentos psicóticos, mesmo sem uma estrutura psicótica.

Pensar a aprendizagem desses sujeitos tem sido tarefa dos psicanalistas e psicopedagogos de nossa equipe interdisciplinar. Sabemos que ler é entrar em contato com o Outro do texto, que se trata de uma pulsão epistemofílica e de um desejo, segundo Freud.

O autista surdo ou ouvinte, conforme a psicanálise entende essa estrutura, não é capaz de se inserir na linguagem e de se referenciar a um Outro. Assim, estará sempre fora da possibilidade de uma escolarização. Tomamos como exemplo o Menino de Aveyron, a quem Itard tentou sem sucesso ensinar a língua de sinais. A língua de sinais é uma língua e exige para a sua aprendizagem a mesma disposição psíquica que qualquer outra língua oral. Sem uma língua estruturada, o sujeito não

pode simbolizar as letras e, portanto, aprender a ler. O autista não aprende a falar, falar ao Outro; seja surdo ou ouvinte, não aprenderá a ler.

A clínica interdisciplinar poderá ajudar em outros âmbitos, inclusive tirando o sujeito do autismo, que assim terá um futuro escolar mais proveitoso.

A psicose, por sua vez, não é necessariamente empecilho para a escolarização, embora, segundo Milman (2003), nela exista uma incidência do registro imaginário que faz eco e o sentido fica aderido a um único significado. Isso quer dizer que a maleabilidade do significante se perde. A pluralidade de sentidos que se pode produzir ao ler um texto também fica comprometida.

Milman (2003) diz que, na psicose, a contradição não adquire estatuto de conflito e, quando isso acontece, pode produzir uma crise. Há a predominância do aspecto figurativo no pensamento e, embora a psicose seja da ordem da subjetividade, afeta o funcionamento cognitivo; logo, afeta a aprendizagem. Como a cognição e a modalidade de aprendizagem estão atreladas à subjetividade, não se trata de tentarmos imprimir aos psicóticos nossa forma lógica de pensar, corrigindo-os, por exemplo, explicando as possibilidades semânticas em relação à palavra *verde*, que nem sempre está referida a cor, e que a raposa desdenhou as uvas porque não conseguiu pegá-las, e que elas não estavam verdes de fato. Também não se trata de ensinar a seguir modelos. O trabalho, ao contrário, precisa partir do sujeito para enlaçá-lo socialmente, reconhecendo-o num lugar de infante, sem apagar sua diferença, e normalizá-lo. Não podemos desvendar o enigma que o psicótico presentifica, mas devemos estar atentos para reconhecer em suas produções as marcas de sua singularidade e, a partir delas, facilitar enlances com o social. As suas produções precisam ir sendo costuradas pelo Outro (encarnado pelo professor). A aprendizagem se dá por desequilíbrio e apropriações de novos esquemas; esse desequilíbrio pode, ao invés de produzir um desejo de uma nova acomodação pela apropriação desse novo esquema, produzir uma crise no sujeito psicótico, pela impossibilidade que este sujeito possui de se reconhecer como não sabendo tudo. A queixa repetida dos professores quanto à agitação na sala de aula pode estar associada a esse problema.

Podemos perceber a semelhança que exige o trabalho de inserir o surdo na semântica da língua oral para a escolarização. O que acaba por assemelhar as investigações do trabalho com surdos e crianças psicóticas. A surdez pode produzir uma imobilidade do significante semelhante à psicose.

Usando a teoria piagetiana, poderemos entender essa imobilidade; quem sabe algo da inteligência simbólica fica comprometido, e então trabalhar especificamente aonde o sujeito não foi capaz de ascender, no caso da surdez por uma falha instrumental real, como foi dito para a deficiência mental, e não por um impedimento subjetivo. A questão se complica quando os dois se sobrepõem, tornando a aprendizagem quase impossível sem um acompanhamento clínico subjetivo adequado, isto é, em língua de sinais.

Dolle (1983), seguindo Piaget, diz que, tendo transposto a barreira da simples percepção necessitada da colocação em contato direto com o real, a inteligência

tem acesso ao nível da representação pela interiorização da imitação, ela própria favorecida pela instalação da função simbólica. A criança tem acesso à linguagem e ao pensamento. Ela elabora igualmente imagens que lhe permitem transportar o mundo para sua cabeça. Pode mesmo representar esse mundo desenhando.

Essa passagem da inteligência sensório-motora para a inteligência simbólica pode estar impedida ou problematizada pela falta de acesso a uma língua efetiva que dê conta de seu pensamento, pela psicose, autismo, ou por uma posição infantilizada em que o sujeito surdo é colocado por suas mães que “falam por ele”.

A escolarização dos sujeitos surdos tem sido questionada sem muita evolução na sua prática efetiva.

A língua de sinais, confundida erroneamente com a língua materna, e a língua oral não entendida como uma segunda língua não ajudam a alfabetização dessas crianças que se mantêm fora da leitura e da escrita.

A educação de crianças surdas é um reflexo da visão que os docentes têm da surdez, e muitas vezes educar é confundindo com reabilitar. Era entendida a partir da consideração de que a dificuldade dos surdos em aprender a língua oral, em consequência do déficit auditivo, ocasionava uma dificuldade de pensar. A metodologia de ensino construída desde essa representação consistia na repetição de sons com objetivo de fazer a criança falar oralmente a língua, porque só sabendo falar ela seria capaz de aprender a ler e escrever. A tarefa do professor dessa escola oralista era ensinar a falar. Esse método monolíngue e oralista pretendia que a criança surda fosse alfabetizada a partir da língua oral e tinha a mesma metodologia de ensino utilizada pelas crianças ouvintes. (A educação inclusiva acaba por ser um retorno a esse entendimento quando, mesmo considerando a língua de sinais, utiliza a mesma metodologia de ensino para surdos e ouvintes.)

Com o fracasso do método oralista e da expansão da comunicação em língua de sinais, criaram-se as escolas de comunicação total, onde já se consideravam outros métodos de alfabetização. A comunicação total introduziu técnicas visuais e tentativas de ensinar a criança surda através desse recurso e não de recursos auditivos. Os professores precisaram aprender a língua de sinais, embora a leitura e a escrita ainda fossem ensinadas por meio de uma metodologia semelhante à empregada para os ouvintes. Apenas com o surgimento da educação bilíngue e de uma visão da surdez como uma cultura diferenciada é que se pôde questionar a metodologia de ensino. A educação bilíngue entende a língua de sinais como a língua natural dos surdos, e a língua oral como segunda língua. Esta é a concepção que define a educação bilíngue para as crianças surdas. No entanto, somente essa concepção não será suficiente se a escola não for um espaço acessível visual e culturalmente para o surdo, e isso significa ter respeito pela cultura da comunidade surda e programar um entorno linguístico apropriado à criança surda. Desse modo, além de desenvolver sua língua natural, a criança surda poderá pôr em funcionamento todas as suas capacidades linguísticas e aprender qualquer outro idioma desde a leitura-escrita.

A língua de sinais deve circular na escola como língua-ferramenta para o ensino dos conteúdos curriculares gerais, e a língua oral escrita, como uma segunda língua, deve se constituir como objeto de estudo que tenha um processo de aprendizagem similar ao que se emprega para o ensino de línguas estrangeiras, por exemplo, o inglês, o francês ou o italiano, principalmente pela técnica que se chama instrumental. Os currículos devem sofrer alterações, considerando a característica visual dos surdos e língua de sinais.

Pelas características linguísticas das crianças surdas e pelas estratégias visuais que se devem utilizar para trabalhar com eles, torna-se muito difícil pensar em uma real inclusão das crianças surdas em escolas comuns entre crianças ouvintes. Falando em um processo de integração e não de inclusão, devemos nos assegurar de que o ambiente linguístico, visual e cultural da escola seja apropriado para ele, o que inclui a língua dos professores e também a língua das outras crianças da escola.

Ao pensar a aprendizagem de crianças surdas, precisamos atentar, então, para algumas adaptações curriculares necessárias. É comum supormos que apenas introduzir a língua de sinais, realizando uma substituição de uma língua por outra, torna-se suficiente. A consideração de que o surdo é um ser visual parece ser evidente para todos os profissionais que trabalham com esses sujeitos. No entanto, a criança surda precisa aprender a olhar de maneira que essa característica seja eficiente na sua aprendizagem. Importante, nesse ponto, novamente diferenciar ver e olhar, mantendo o ver para a função do órgão e o olhar para o ato que significa o que faz, que dá sentido ao que vê.

Sabemos que o sintoma que mais chama a atenção da escola e da família é aquele que se manifesta na aprendizagem e em que a atenção é a primeira a ser afetada pelos distúrbios psíquicos. Principalmente as crianças surdas são aquelas que, diante das dificuldades, passam a não atentar para o ambiente, facilmente se “desligando” dele. Os lapsos de atenção tornam-se mais importantes que nas crianças ouvintes. Uma criança ouvinte, mesmo não dirigindo a visão para a professora, é capaz de escutar o que é dito; já uma criança surda, se dirige a visão para outro fato, o lapso de tempo a faz perder muito mais.

Dessa forma, as escolas de surdos devem se utilizar de currículos que levem em consideração as necessidades e a cultura surda, e não os currículos próprios para crianças ouvintes.

As adaptações dos conteúdos nas áreas das línguas são as mais importantes a serem consideradas. É imprescindível levar em conta que as crianças surdas dificilmente mantêm conversações no seio familiar; assim, a LS deve facilitar o acesso aos outros saberes, incluindo a leitura e escrita da língua oral.

Na alfabetização se deve considerar que aprender a ler e escrever a língua oral é para a criança surda aprender a manejar uma modalidade diferente de língua, o que implica a aprendizagem de uma língua nova.

Referências bibliográficas

CORDIÉ, Anny. *Os atrasados não existem*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

DOLLE, Jean-Marie. *Para compreender Jean Piaget*. Rio de Janeiro: Zahar, 1983.

JERUSALINSKY, Alfredo. *Psicanálise e desenvolvimento infantil*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.

LAZNIK-PENOT, Marie-Christine. Do fracasso da instauração da imagem do corpo ao fracasso da instauração do circuito pulsional. In *O que a clínica do autismo pode ensinar aos psicanalistas*. Salvador: Agalma, 1994.

MILMAN, Elaine. *A instância da letra na leitura: o transbordamento da subjetivação psicótica no texto*. 2003. Dissertação. (Mestrado). Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

SOLÉ, Maria Cristina Petrucci. *O sujeito surdo e a psicanálise: uma outra via de escuta*. Porto Alegre: Ediufrgs, 2005.