

REFLEXÕES EM TORNO DO ATENDIMENTO FONOAUDIOLÓGICO EM UM CASO DE SURDEZ

*Lia S. De Gasperi¹
Marlene C. Danesi²*

INTRODUÇÃO

Podemos definir a surdez em relação ao período evolutivo em que ocorre. Assim temos: **surdez pré-lingüística** — aquela que se apresenta no nascimento ou durante os primeiros meses, na fase anterior ao desenvolvimento da linguagem convencional — e **surdez pós-lingüística** — aquela que ocorre em uma idade posterior ao desenvolvimento da linguagem convencional. Na criança pré-lingüísticamente surda, o reconhecimento da fala, unicamente através da leitura labial, constitui aptidão que parece ser aprendida e dominada lentamente (MOGFORD, 1987).

É importante para os fonoaudiólogos e todos os profissionais da saúde que tratam do surdo se preocuparem com os aspectos sociais, lingüísticos e culturais da experiência deste. Esse tema convoca o fonoaudiólogo a pensar sobre os espaços transitados pela criança, mas que se entrecruzam. O êxito de uma terapia alicerça-se, justamente, na capacidade de articulação do terapeuta em integrar os aspectos sociais, culturais e educacionais vivenciados pela criança, trazendo suas experiências cotidianas para o espaço clínico.

A concepção de linguagem como atividade, além de abrangente, propicia o desenvolvimento das funções comunicativas, cognitivas e referenciais da linguagem. A escolha da abordagem terapêutica resulta da filosofia adotada pelo fonoaudiólogo, que é norteadora de todo este processo terapêutico.

¹Fonoaudióloga clínica formada pela Rede Metodista IPA.

²Professora, supervisora e coordenadora do curso de Fonoaudiologia da Rede Metodista IPA. Especialização em Patologia da Linguagem (PUC). Mestre em problemas e patologias do desvalimento - UCES/Argentina. Membro do CRF 7ª Região.

BASES FILOSÓFICAS DA EDUCAÇÃO DOS SURDOS

Atualmente, existem três abordagens no Brasil. Mesmo não sendo objetivo deste trabalho examinar detalhadamente cada uma delas, é extremamente importante conhecer os principais aspectos das diferentes visões sobre os surdos (GOLDFELD, 1997).

Oralismo — visa a integração da criança surda na comunidade de ouvintes, dando-lhe condições de desenvolver a língua oral. A noção de linguagem restringe-se e esta deve ser a única forma de comunicação dos surdos. O oralismo percebe a surdez como uma deficiência que deve ser minimizada através da estimulação auditiva.

Comunicação total — esta filosofia também se preocupa com a aprendizagem da língua oral pela criança surda, mas acredita que os aspectos cognitivos, emocionais e sociais não devem ser deixados de lado em prol do aprendizado exclusivo da linguagem oral. Por esse motivo, essa filosofia defende a utilização de recursos espaço-visuais como facilitadores da comunicação. O objetivo principal da comunicação total é evitar ou minimizar os problemas comunicativos gerados pela surdez.

Bilingüismo — o conceito mais importante que esta filosofia traz é o de que os surdos formam uma comunidade, com cultura e língua próprias. O bilingüismo tem como pressuposto básico a necessidade do surdo ser bilíngüe, ou seja, deve adquirir como língua materna a língua de sinais e, como segunda língua, a língua oral utilizada em seu país — e estas não devem ser utilizadas simultaneamente.

Em relação às três filosofias, podemos perceber que elas defendem aspectos diferentes e cabe a cada profissional fazer uma análise, saber com qual se identifica e com qual é capaz de exercer um trabalho efetivo junto ao paciente surdo.

A PROBLEMÁTICA DOS PAIS

A grande maioria dos profissionais da saúde não está preparada para ajudar os pais quando nasce uma criança diferente. Recebem poucas informações médicas e nada de esperança e, quando pedem “auxílio”, os profissionais parecem não ter muitos esclarecimentos a fazer. Nesse momento, têm início anos de confusão, medo, culpa e outros sentimentos conflitantes. É inacreditável a pouca atenção que é dada a este tema: poucas pesquisas, literatura insuficiente neste campo e exclusão social. Por essa realidade e

pensando na importância da articulação dos diferentes espaços vivenciados pela criança surda, a abordagem terapêutica enfocada neste artigo privilegiou a orientação à família.

É comum as mães comentarem sobre a sensação de fragilidade, medo e impotência experimentados na ocasião do diagnóstico. LEBOVICI (1995) fala na diferenciação entre as representações maternas dos filhos, onde estão em jogo três níveis: o filho real, o imaginário e o fantasmático. Para as mães de crianças com deficiência, há mais dificuldades em compreender esta realidade, já que a diferença é muito grande entre o filho real e o que haviam idealizado e fantasiado, o que, na maioria das vezes, dificulta a interação com a criança. Cabe ao fonoaudiólogo ajudar a família a aceitar o sujeito como ele é, sem tentar transformá-lo naquilo que haviam imaginado. No caso da criança surda, a tentativa é de mostrar que ela nunca será ouvinte.

CONSEQUÊNCIAS DAS DIFICULDADES ESCOLARES

A aprendizagem, assim como a inteligência, não é uma função autônoma. O rendimento intelectual nunca é independente do desenvolvimento afetivo. As potencialidades que traz cada criança só se concretizam em determinadas condições, que estão intimamente ligadas com a qualidade dos intercâmbios com o outro. Na criança surda a situação é mais complexa, porque há um fator concreto: a falta ou diminuição da audição. Para ensinar na escola, o recurso mais usado é a voz do professor, o que deixa a criança surda em desvantagem. Novamente o papel do fonoaudiólogo, em articular as experiências vivenciadas pela criança e em diferentes espaços, torna-se essencial. É preciso que os professores da criança surda sejam orientados, principalmente, quando a escolha da família for por uma escola regular.

Entre outras causas, o fracasso escolar pode ter como origem o bloqueio do pensamento, resultante da falta da interação com colegas e professores. A falta de audição pode contribuir para uma repetição desse fracasso, o que provoca reações distintas e sentimentos de angústia, vergonha e baixa autoestima.

O fracasso escolar vai muito mais além da escola e não só remete às aprendizagens curriculares, mas também a qualquer outra aprendizagem. Para compreender o fracasso escolar é necessário analisar diferentes fatores externos e internos ao sujeito, já que existe a possibilidade de estar em

jogo uma temática social, ou um conflito inconsciente do sujeito.

Na continuação, será apresentado um material clínico para podermos pensar a respeito dos problemas acima colocados.

MATERIAL CLÍNICO DO CASO SELECIONADO

F.B., 8 anos, sexo masculino, foi encaminhado às clínicas integradas, em 1997, pela fonoaudióloga do irmão (que também apresenta surdez).

F.B. possui uma perda auditiva do tipo neurossensorial moderada a severa em ambos os ouvidos. A etiologia da surdez é devida à consangüinidade, pois os pais de F.B. são primos em 2º grau, o que sugere que exista uma herança autossômica.

A gestação de F.B. foi planejada, com acompanhamento pré-natal, o parto foi normal, sem intercorrências, recebendo apgar 9,0. Seu desenvolvimento psicomotor foi dentro do esperado (SIC) e, quanto ao desenvolvimento da linguagem, a mãe não soube informar como ocorreu. Ela só percebeu que seu filho não ouvia bem quando este tinha quase 2 anos e apresentou como antecedentes patológicos otites de repetição. F.B. faz uso de aparelhos de amplificação sonora individuais, os quais foram testados, demonstrando que o seu desempenho acústico não satisfaz à necessidade de ganho que F.B. possui. Encaminhamos a mãe para a aquisição de novos AASI.

No aspecto lingüístico, F.B. lê e escreve, realizando dessonorização (d/t) e apresenta dificuldade em produzir estórias e narrar fatos como, por exemplo, contar um filme a que assistiu. No aspecto motor, constatou-se que F.B. está adequado à sua faixa etária. No aspecto cognitivo, F.B. apresentou dificuldades em utilizar conceitos generalizados, ou seja, na categorização dos objetos e interpretação de estórias, e dificuldades na organização temporal.

Sabemos que a abstração e a generalização são capacidades mentais relacionadas e dependentes da linguagem e, por isto, o surdo pode apresentar um grau de generalização limitado comparado à criança ouvinte. Neste caso, foi observada esta defasagem.

A abordagem terapêutica foi fundamentada no Cognitivismo e o conceito de linguagem adotado vai além da função comunicativa, abrangendo também os aspectos afetivos e sociais, oportunizando atividades coletivas (com grupo de surdos oralizados e surdos com língua de sinais), nas quais os participantes utilizavam recursos das artes plásticas e cênicas para uma

maior interação e troca de experiências. Os assuntos trabalhados, tanto em grupo quanto individualmente, foram sempre contextualizados com a situação do momento (Dia da Criança, Páscoa, aniversário, passeio etc.).

Na terapia individual, realizada semanalmente, objetivou-se desenvolver as habilidades proprioceptivas dos fonemas, a produção de texto, bem como sua compreensão. Trabalhamos a noção temporal através da utilização do calendário, dando significado às atividades diárias da semana, do mês e do ano. Trabalhamos os dias da semana e feriados, escrevendo eventos importantes realizados naquele mês (passeio escolar, aniversário, etc.).

F.B. apresentou dificuldade para discriminar os sons t/d. Ele se referia da seguinte maneira, quando tinha dúvida ao escrever: “é com “d” fraco ou “d” forte?”

As trocas realizadas se deveram à dificuldade em discriminar os fonemas que têm como diferença apenas o traço distintivo que é a sonoridade.

A articulação dos fonemas, e a propriocepção destes, foi trabalhada utilizando apoio visual: reconhecimento das letras trabalhadas em anúncios, revistas, rótulos de produtos. Escrever e recortar palavras que tenham a letra trabalhada na posição inicial e depois em qualquer posição. Lemos histórias do “t” e “d” e fizemos perguntas para a interpretação do texto lido. Às vezes invertíamos os papéis, ou seja, F.B. fazia as perguntas.

A abordagem terapêutica foi baseada na comunicação total, que tem como objetivo utilizar qualquer recurso que possibilite a comunicação. A escolha fundamentou-se, principalmente, no fato de a terapeuta não ter conhecimento da Língua de Sinais e não por desconhecer a importância desta como elo identificatório da comunidade surda.

A idéia central do processo terapêutico foi melhorar as habilidades comunicativas, procurando contextualizar as situações cotidianas, de forma que a criança integrasse as experiências vivenciadas nos diferentes espaços em que transitava: família, escola e sociedade, tendo o terapeuta o papel de articulador destas vivências, trazendo, para o espaço clínico, o cotidiano de F.B.

Notamos que F.B. evoluiu quanto à participação social e, cognitivamente, adquiriu a noção temporal, bem como melhorou seu vocabulário, mas ainda dessonoriza os fonemas e necessita de ajuda para criar estórias. Seu prognóstico é bom no que se refere à comunicação oral, desde que ele continue em atendimento, bem como passe a usar AASI mais adequados. Em relação à sua identidade, porém, ainda é prematuro fazer afirmações,

pois identidades são construídas a partir da história de vida de cada sujeito. Segundo Perlin (1998), há identidades heterogêneas entre as pessoas surdas: identidades surdas puras, híbridas, incompletas e flutuantes, que vão definir-se somente na idade adulta.

COMENTÁRIOS E CONCLUSÕES

- Neste trabalho, foi descrita uma experiência realizada no estágio de Linguagem do Curso de Fonoaudiologia da Rede Metodista de Educação IPA, com paciente surdo.
- Destaca-se a extrema importância da concepção de linguagem adotada pelo terapeuta e suas implicações no processo terapêutico, bem como a filosofia educacional em que se acredita, pois isto norteará todo o planejamento terapêutico.
- Devemos ter em mente também que a maioria dos indivíduos pré-lingüísticamente surdos são filhos de pais ouvintes, que sua primeira língua é geralmente a oral e, ainda, mesmo que os pais optem pelo aprendizado da língua de sinais ela não será adquirida da mesma maneira que nas crianças nascidas de pais surdos.
- O trabalho teve como objetivo primordial tratar de estabelecer algumas relações entre prática e teoria, pois tudo que pode se observar no decorrer do processo terapêutico resulta em um material rico que questiona e exige respostas no campo teórico.
- Constatamos também que, no sucesso da terapia, foi essencial a articulação dos distintos espaços vivenciados cotidianamente por F.B.
- Como em todas as terapias, são vários os caminhos a serem trilhados, mas devemos compartilhá-los com a família, pais e outros profissionais, para podermos dar conta de todas as dificuldades que cercam o paciente surdo e sua inserção social.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BISHOP; MOGFORD *Desenvolvimento da Linguagem em Circunstâncias Especiais*. Rio de Janeiro: Ed.Revinter Ltda, 2002.
- GOLDFELD, Márcia *A Criança Surda: Linguagem e Cognição numa Perspectiva Sócio-interacionista*. São Paulo: Plexus, 1997.
- BUSCAGLIA, Leo *Os Deficientes e seus Pais*. São Paulo: Ed. Record, 1997.
- LEBOVICI, S.Y.; WEIL-HALPERN, F. *La Psicopatologia Del Bebê*. México: Siglo veintiuno, 1995.
- PERLIM, Gladis. *Identidades Surdas, in A Surdez um Olhar sobre as Diferenças*. Porto Alegre: Ed. Mediação, 1998.