

A Importância da Língua de Sinais no Ambiente Clínico com Crianças Surdas e Ouvintes

Helena Dale Couto¹

Nívea Maria Ximenes de Matos²

Resumo

Este trabalho se propõe a falar sobre a importância da Língua de Sinais (LS) como via de comunicação para crianças surdas e crianças ouvintes que apresentam sérias dificuldades no desenvolvimento da comunicação. No caso de crianças ouvintes, as dificuldades estão relacionadas a síndromes diversas e quadros em que os sintomas do espectro autista estão presentes. E no caso de crianças surdas, se caracterizam por comprometimentos associados à surdez. O trabalho que vem sendo realizado na Associação de Reabilitação e Pesquisa Fonoaudiológica (Arpef) mostra como crianças, após os primeiros contatos com a LS, vêm apresentando sucesso no desenvolvimento cognitivo e na comunicação. O aprendizado da LS tem determinado, em alguns casos, inclusive, o surgimento da comunicação oral. É importante ressaltar que essas crianças participam de um programa de estimulação bilíngue desenvolvido no ambiente clínico, onde a língua oral é estimulada pela utilização de recursos e técnicas propostos pela metodologia Verbotonal. Nesse cenário, o aprendizado da LS acontece a partir da interação das crianças com professores surdos.

Os relatos de Acredolo e Goodwyn (1996) comprovam que as crianças com algumas síndromes têm dificuldades no uso do canal comunicativo oral e que, após aprender a LS, mostram um significativo desenvolvimento na sua habilidade comunicativa via essa língua.

Os estudos têm demonstrado que o uso da Língua de Sinais, por crianças com síndromes, ajuda a aumentar e a desenvolver a linguagem (ACREDOLO; GOODWYN, 1996).

Este trabalho não pretende aprofundar ou discutir estudos teóricos referentes à legitimidade conferida à Língua de Sinais, definida por Stokoe, em 1960, como uma língua que atende a todos os critérios linguísticos de uma língua genuína, no léxico, na sintaxe e na capacidade de gerar uma quantidade infinita de sentenças (QUADROS;

¹ Fonoaudióloga com especialização em Audiologia e Metodologia Verbotonal pela UNESA. Diretora da ARPEF – Associação de Reabilitação e Pesquisa Fonoaudiológica. Diretora do CPL Soluções em Acessibilidade. E-mail: helenadale@globo.com.

² Professora graduada em Letras/Libras pela UFSC. Pós-graduada em Educação Especial pela UFF. Professora de Libras e coterapeuta clínica na ARPEF. E-mail: nximenes298@globo.com.

KARNOPP, 2004). Parte, então, do reconhecimento dessa modalidade linguística já discutida exaustivamente por Bellugi, Klima e Emmorey (1993), Ferreira Brito (1993) e Moura (1993), para citar alguns poucos, mas importantes estudos.

A língua de sinais brasileira é uma língua usada pela comunidade surda brasileira. É uma língua reconhecida pela Lei 10436/2002 e pelo Decreto 5626/2005. Essa língua é visual-espacial, ou seja, se realiza no espaço com articuladores visuais: as mãos, o corpo, os movimentos e o espaço de sinalização. É uma língua usada entre os surdos, a partir do momento em que acontece o encontro surdo-surdo. As escolas, as associações dos surdos, os pontos de encontros são locais em que a comunidade surda se encontra e usa a sua língua. Quase que em paralelo a esses estudos, iniciaram-se as pesquisas sobre o processo de aquisição da linguagem em crianças surdas filhas de pais surdos (MEIER, 1980; LOEW, 1984; LILLO-MARTIN, 1986; PETITTO, 1987). Essas crianças apresentam o privilégio de terem acesso a uma língua de sinais em iguais condições ao acesso que as crianças ouvintes têm a uma língua oral-auditiva. No Brasil, a língua de sinais brasileira começou a ser investigada na década de 80 (FERREIRA-BRITO, 1986) e a aquisição da língua de sinais brasileira nos anos 90 (KARNOPP, 1994; QUADROS, 1995).

Da mesma forma, não é objeto deste trabalho discorrer sobre síndromes, levantando suas especificidades ou etiologias. O trabalho, portanto, pretende falar dos benefícios observados na prática clínica com o uso da LS em crianças surdas e ouvintes que têm em comum importantes distúrbios associados, que interferem num grau severo na sua comunicação.

A fim de levantar questões capazes de fundamentar o trabalho clínico desenvolvido é importante uma breve abordagem do programa em que estão inseridas essas crianças.

A proposta, desenvolvida na Associação de Reabilitação e Pesquisa Fonoaudiológica (ARPEF) há mais de 20 anos, é um programa de reabilitação bilíngue voltado para a criança surda, com objetivo de oferecer, o mais precocemente possível, o acesso à língua de sinais e à comunicação oral. O acesso à língua de sinais acontece da maneira mais natural possível: a partir da interação das crianças com instrutores ou professores surdos. E a aquisição da língua oral segue fundamentos e estratégias propostas pelo Método Verbotonal.

O Método Verbotonal foi concebido para ensinar crianças surdas a falar, independentemente do grau de surdez. É um método de educação da audição e da linguagem que, a partir da estimulação da motricidade, da afetividade e de todos os canais sensoriais, inclusive, e principalmente, o auditivo, objetiva criar condições para que a expressão oral aconteça por meio de uma fala mais natural.

Assim, ao chegar à instituição, essas crianças encontram um espaço terapêutico organizado metodologicamente, com uma equipe multidisciplinar composta

por profissionais das áreas de fonoaudiologia, psicologia, psicopedagogia, psicomotricidade e do ensino da Libras, capazes de dar um suporte global à criança e à sua família. Passam então pelo Setor de Diagnóstico, que definirá o programa a ser desenvolvido.

Sempre que possível, a opção é pela inserção em grupo, além do trabalho individualizado. A estimulação em grupo propicia o exercício da comunicação a partir da interação com outras crianças e permite a observação de situações inesperadas, espontâneas, que têm o poder de provocar uma reação comunicativa na criança. O trabalho individualizado é fundamental e importante, pois abre espaço para focar em dificuldades específicas da criança, assim como permite a aproximação e a participação da família no processo de reabilitação.

A experiência adquirida em mais de 20 anos com a reabilitação da criança surda, e, conseqüentemente, com o uso de todos os recursos importantes para a comunicação – a expressão corporal e facial carregada de informação (fatores extralinguísticos); a fala clara e organizada; gestos espontâneos; a situação-contexto privilegiada; estímulos visuais e concretos – facilitam o entendimento e atuam de forma profunda no sistema de percepção sensorial da criança, enfim, uma multiplicidade de *inputs*, conforme preconizava Guberina (1991), criador do método Verbotonal. Assim, a partir dessa diversidade de estímulos que chegam ao cérebro, criam-se condições para que respostas ocorram, à medida que se “provoca” a criança em todos os seus sentidos, estimulando toda a sua potencialidade.

As etapas do desenvolvimento da comunicação por meio da língua de sinais ou da fala, observado em crianças ouvintes com diferentes síndromes, são as mesmas observadas inicialmente em crianças sem prejuízo no seu desenvolvimento, apenas seguem num tempo bem mais lento e com diferentes níveis de complexidade. Se pudéssemos simplificar essas etapas, poderíamos descrevê-las como o brilho no olhar, o contato visual se estabelecendo, a intenção comunicativa aparecendo, indícios de comunicação não verbal, e, finalmente, o primeiro sinal em resposta a uma situação de comunicação.

Assim como o ato de falar prevê o domínio de uma complexidade de movimentos determinados a partir da participação de um grande número de estímulos cerebrais organizados, o ato de sinalizar também o faz, mas com uma complexidade menor, de mais fácil organização no que diz respeito à compreensão e à emissão. Muitos sinais das línguas de sinais são icônicos (casa) ou dizem respeito às funções (beber, comer), facilitando assim o entendimento inicial dessa língua. Assim como na comunicação oral as etapas de estimulação partem dos sons mais audíveis e fáceis de serem emitidos, na língua de sinais também se procura seguir as mesmas etapas de complexidade.

Algumas pesquisas apontam para trabalho semelhante realizado na Alemanha, Austrália, Inglaterra e Estados Unidos, com maior ênfase no caso do uso de língua de sinais com crianças autistas e com Síndrome de Down. Segundo Berkell (1992), a língua de sinais oferece à criança com autismo um extraordinário benefício co-

municativo, social e comportamental. O *Baby SignShine Resource Center*, em Los Angeles, relata pesquisa comprovando que a língua de sinais pode beneficiar muitas crianças com necessidades especiais. E ainda oferece cursos de língua de sinais para bebês ouvintes sem qualquer prejuízo no desenvolvimento por ter convicção de que o aprendizado precoce da língua de sinais acelera o desenvolvimento da fala.

Após as considerações feitas, segue o relato do trabalho clínico realizado na Arpef com a criança surda e a criança ouvinte, as quais apresentam comprometimentos capazes de determinar sérios impedimentos à sua comunicação e, conseqüentemente, ao seu desenvolvimento global.

É importante ressaltar que cada caso exigirá um programa específico. Poderá ser realizado em grupo e/ou individualmente ou somente individualmente. Da mesma forma, poderão atuar um ou mais terapeutas, de acordo com o programa estabelecido. No caso de criança ouvinte inserida no programa bilíngue, poderá se optar inicialmente por um trabalho em coterapia, ou seja, o professor de LS com outro profissional da equipe, a fonoaudióloga ou a psicopedagoga, por exemplo.

O aprendizado da LS será realizado preferencialmente em grupo, desde que observadas condições importantes de agrupamento, como faixa etária e nível de interesse. O atendimento em coterapia é indicado quando houver comprometimento emocional grave, como transtorno invasivo do desenvolvimento. O recurso da coterapia permite a circulação da comunicação e, assim, a observação do padrão comunicativo pela criança. Essa modalidade de atendimento também é realizada inicialmente com a criança ouvinte que apresenta síndromes cujo prognóstico inclua grande possibilidade de ausência de fala. O atendimento em coterapia permite à criança ouvinte receber um suporte da língua oral feito pelo profissional ouvinte, para que ela tenha uma passagem paulatina e segura para a LS, ou seja, para que ela possa realizar a transição de uma modalidade linguística para outra com confiança.

A partir do momento que a criança começa a ter algum domínio da LS, ou seja, que compreenda ordens simples e faça uso dos primeiros sinais, ela passa a ser atendida separadamente pelo professor surdo (em grupo ou individualmente) e pelo profissional ouvinte indicado para o caso. Esse profissional realizará seu trabalho com foco no desenvolvimento da linguagem e da fala, fazendo uso do bimodalismo, isto é, reforçando a fala com alguns sinais da LS, fazendo uso de sinais de apoio.

O importante nesse processo é atuar de modo a criar condição para que todo o potencial comunicativo da criança possa ser explorado, ou seja, é dada a "chance" à criança de a comunicação acontecer, seja por meio da fala ou da LS. Se a comunicação se estabelecerá a partir da LS ou se a LS permitirá o surgimento da comunicação oral, funcionando como ponte para a fala e servindo futuramente como coadjuvante no processo comunicativo, isso não interessa. O importante é dar à criança uma oportunidade real de comunicação, seja ela em que modalidade for, ou fazendo uso de ambas as modalidades.

O que vimos observando na nossa prática clínica são crianças com muitas dificuldades (síndromes diversas associadas a autismo ou surdez), muitas vezes de-

sacreditadas diante da possibilidade de comunicação oral, se apropriando da LS e tornando-se seres comunicativos, cheios de vontade própria, capazes de expressarem o que querem, aonde vão, do que gostam. Vemos mães encantadas com a possibilidade de comunicação aberta pela LS, mesmo que inicialmente em universo restrito. Não importa; ele existe. O que imputamos como problemático é o tempo que muitas vezes essas crianças levam para ter acesso à outra modalidade linguística. É uma pena que em nome de uma tênue possibilidade de estabelecimento da comunicação oral, se adie, por vezes, o momento para a introdução de uma modalidade comunicativa tão eficiente como é a Língua de Sinais.

Aliada ao programa desenvolvido com a criança, é priorizada a participação efetiva dos pais no processo. Seja nos atendimentos, seja nas aulas de LS oferecidas semanalmente no espaço clínico, ou na participação em reuniões quinzenais realizadas com grupo de pais e conduzidas pelo setor de psicologia. A inclusão da família no programa de atendimento tem por objetivo mostrar o quanto sua participação é determinante e fundamental para se chegar a resultados positivos e se atingir toda a potencialidade da criança.

Considerações finais

Apesar dos relatos sobre o assunto abordado ainda serem escassos, acreditamos que o trabalho apresentado possa contribuir para o surgimento de novas práticas e determinar assim a discussão mais aprofundada sobre o assunto. Entendemos que a possibilidade de comunicação, mesmo que superficial, mesmo não atingindo uma complexidade maior, mesmo uma comunicação que apenas possa dar conta de situações do dia a dia, deve ser exaustivamente buscada. Entendemos também que cada criança é única, tanto na sua condição orgânica, psíquica, emocional, social, quanto no que diz respeito ao ambiente familiar onde está inserida. Do mesmo modo, ao se abrir uma porta em direção a uma possibilidade comunicativa, pouco se pode afirmar o que virá depois, justificando, portanto, o esforço em perseguir essa condição e viabilizar assim a condição mais essencial a um ser humano: sua possibilidade comunicativa.

Conclusão

Acreditamos que a língua de sinais incentiva o contato visual por meio da atenção aos movimentos antes de a criança ser capaz de coordenar todos os movimentos necessários à fala. Por ser um sistema padronizado, atende melhor as necessidades de comunicação do que alternativas não linguísticas. A língua de sinais, ao resignificar a palavra, fornecendo uma representação visual junto com o som, acelera o potencial para que a comunicação verbal aconteça. A língua de sinais dá uma possibilidade comunicativa à criança, diminuindo assim os níveis de frustração e aumentando a autoestima.

Concluimos com a frase que se faz presente na nossa história institucional:
Comunicação, um direito de todos!

Referências bibliográficas

ASP, CW; GUBERINA, P. **Verbotonal Method of Rehabilitation People with Communications Problems**. Zagreb: World Rehabilitation Fund, Inc., 1991.

BELLUGI, V; KLIMA, E; EMMORY, K. **Língua de sinais e educação do surdo**. São Paulo: SBNp, 1993.

FERREIRA BRITO, L. **Integração social e integração dos surdos**. Rio de Janeiro: Babel, 1993.

JAKUBOVICZ, R. **A comunicação mãe-filho como precursora da linguagem**. Rio de Janeiro: Fonoaudiologia Atual/Revinter, 1997.

QUADROS, R; KARNOPP, L. B. **Língua de sinais brasileira estudos linguísticos**. Porto Alegre: Artmed, 2004.