

Priscila Mara Ventura Amorim Silva



**SUJEITO SURDO OU DEFICIENTE AUDITIVO:
O QUE DETERMINA A OPÇÃO DO FONOAUDIÓLOGO?**

Biblioteca
Nadir Gouvêa Kfour
PUC/SP

Dissertação apresentada à Banca Examinadora da
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo,
como exigência parcial à obtenção do título de
Mestre em Fonoaudiologia.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Regina M. A. de C.
Freire.

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

2001

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA SOB RESPONSABILIDADE DA BIBLIOTECÁRIA

Prof.ª Dr.ª PLÁCIDA L. V. A. DA COSTA SANTOS

CRB/83111 – UNESP – MARÍLIA – SP

Silva, Priscila Mara Ventura Amorim

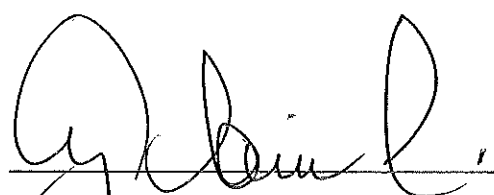
Sujeito surdo ou deficiente auditivo: o que determina a opção do fonoaudiólogo?/ Priscila Mara Ventura Amorim Silva. - - São Paulo: P. M. V. A. Silva, 2001.

Dissertação (Mestrado) Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.
Área de concentração: Fonoaudiologia.

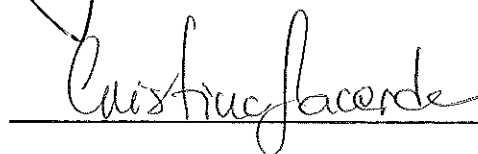
1. Linguagem 2. Audição 3. Atuação fonoaudiológica 4. Surdez
5. Deficiência Auditiva I. Autor II. Título

ERRATA: Páginas 3 e 4

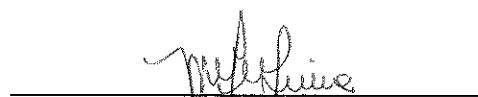
O primeiro capítulo desta dissertação apresenta o trabalho fonoaudiológico voltado para a reabilitação do “deficiente auditivo”. A busca incessante de técnicas reabilitadoras para tornar ouvinte o que não ouve, determinou que outras pesquisas, não menos importantes, ficassem em segundo plano. É o caso, por exemplo, de pesquisas que tomavam a mímica, os gestos, os sinais como referência.



Prof.^a Dr.^a Regina M. A. de C. Freire
Orientadora



Prof.^a Dr.^a Cristina B. F. de Lacerda



Prof.^a Dr.^a Maria Cecília M. P. Lima

Este trabalho é dedicado,

ao meu marido

Eduardo,

***por sua honestidade e respeito e pelo companheiro sempre
presente, cujo incentivo constante foi determinante para a
existência deste trabalho...***

aos meus pais,

Rubens (in memoria) e Anna,

pela dignidade, luta e o mais valioso, o amor...

Às minhas irmãs,

Plácida, Patrícia e Paula,

***pelo cuidado, carinho e respeito, que sempre
tiveram comigo...***

aos meus sobrinhos,

Danilo, Marcos, Lucas, Camila,

Vinícius, Giovanna, Isabella e Guilherme,

por existirem...

AGRADECIMENTOS

Muitas pessoas contribuíram para a conclusão desta dissertação e a todas devo meus agradecimentos.

À Profª. Dr.ª Regina Freire, pela orientação.

À Profª. Dr.ª M. Cecília Lima, pelas sugestões na qualificação e por acreditar em meu trabalho concedendo-me a oportunidade de desenvolvê-lo no Cepre (Centro de estudos e pesquisas em reabilitação “Prof. Dr. Gabriel Porto” – Faculdade de Ciências Médicas – UNICAMP).

À Profª. Dr.ª Cristina Lacerda, pelas sugestões na dissertação e pelo respeito dedicado.

À Profª. Dr.ª Sílvia Friedman, pelo profissionalismo e amizade.

Aos bibliotecários, **Luciane e Márcio**, pela dedicação e empenho em atender prontamente minhas solicitações e dúvidas.

Às Fonoaudiólogas, **Beatriz, Cláudia, Daniela, Denise, Núbia, M. Eugênia e Thaís**, pelas palavras de incentivo e pela segurança que transmitiram nos atendimentos no Cepre.

Às **aprimorandas** por compartilharem momentos tranquilos e agitados e por “cederem o computador” sempre que preciso.

Ao **Mário e Milton** (in memoria), pela boa vontade e cálculos nas cotas de xerox.

Ao **Alcides, Clóvis, Evanilce, Hermas, Jucelino, Mara, Marlene, Sr. Orlando, Rosana, Rosalina, Sérgio, Toninha**, enfim, a todos os companheiros do Cepre, cada um a sua maneira, que contribuíram para que este trabalho pudesse ser concluído.

Aos queridos e sábios amigos **Cris e Bié**, a quem pude recorrer em todos os momentos, muito obrigada por fazerem parte de minha família.

À **Viviane Veras, Ana Cláudia Lodi e Kathryn Harrison**, pelas proveitosas discussões sobre a clínica, a linguagem e a surdez.

À **Lúcia Reily**, amiga/profissional e incentivadora do trabalho fonoaudiológico na abordagem bilíngüe, thank you my friend.

À **Fátima Françoso e Solange Ravanini**, respectivas coordenadora Geral e coordenadora da área de assistência do Cepre no ano em que ingressei no mestrado, com as quais pude contar com pleno apoio/incentivo em todos os momentos de meu trabalho.

Aos profissionais do programa de 4-7 anos/surdez do Cepre, em especial a profissional/amiga **Nélia Braga**, por compreender os momentos “conturbados” e por ter compartilhado dos momentos mais felizes.

À **Ivani Rodrigues Silva**, por ter me aberto as portas do Cepre e pelas proveitosas discussões Fonoaudiologia/Linguística/Pedagogia.

À atual coordenação do Cepre, pelo respeito e incentivo À minha pesquisa.

À **Célia Silva**, pessoa admirável, uma guerreira nata.

À **Ana Paula Santana, Andréa Rosa e Paula Toledo**, pela bibliografias, discussões “desafiadoras”, leitura atenta e palavras de incentivo.

À **Lilian Nascimento**, profissional/amiga respeitável por sua dedicação ao engrandecimento da Fonoaudiologia.

À **Marli**, futura Economista, por ter me atendido e entendido sempre que precisei.

À **Ana Cristina Daltro**, pelas análises pontuais e pela rica amizade.

À **Alessandra Rapassi, Andréa Beneduzzi e Adriana Granja**, amigas/cúmplices as quais convivi durante os anos de graduação e que passaram a fazer parte de minha família.

À **Taísa Gianecchini Neiva e Cláudia Cotes** (respectivos maridos) pela amizade incondicional, pelos (poucos) momentos de apreensão e (vários) de descontração.

À **Tereza e Heleno Rossi**, pela torcida, por entenderem a fase que “desapareci” e o mais importante, pela amizade.

À **Adriana e Paulo Vinholly**, pelos conselhos, carinho, e pelo modo que me ensinaram a encarar a vida. Ao pequeno **Pedro Vinholly**, por fazer meus amigos tão felizes.

À **Carlota**, por me fazer companhia em muitas madrugadas sem nunca ter me cobrado nada.

À **Plácida**, por me oferecer um exemplo a ser seguido de educadora e pesquisadora.

Aos meus cunhados, **Clayton, Marcos e Jorge**, por verdadeiramente constituírem família.

À vencedora **Rosilda**, que provou que a vida é para ser vivida!

Aos **amigos surdos**, interlocutores que me motivaram/desafiaram a tentar descobrir realmente o que é FONOAUDIOLOGIA.

À **CAPES**, pela bolsa de estudo concedida.

Finalmente, a todos que direta ou indiretamente participaram desta pesquisa.

o meu muito obrigada.

“[...]Este livro é um presente da vida. Vai me permitir dizer aquilo que sempre silencieei, tanto aos surdos como aos ouvintes. É uma mensagem, um engajamento no combate relacionado com a linguagem de sinais, que separa ainda muitas pessoas. Utilizo a língua dos ouvintes, minha segunda língua, para expressar minha certeza absoluta de que a língua de sinais é nossa primeira língua, a nossa, aquela que nos permite sermos seres humanos “comunicadores”. Para dizer, também, que nada deve ser recusado aos surdos, que todas as linguagens podem ser utilizadas, sem gueto e sem ostracismo, a fim de se ter acesso à vida” (p. 9).

Laborit, Emmamuelle (1994).

RESUMO

Sujeito surdo ou deficiente auditivo: o que determina a opção do fonoaudiólogo?

Este trabalho tem o objetivo de discutir a representação que a fonoaudiologia tem sobre a surdez, uma vez que a mesma tem considerado a linguagem em funcionamento como seu objeto científico. É de fundamental importância a reflexão e estudo dos profissionais da área sobre o assunto, uma vez que este é um campo de produção do conhecimento.

Inicialmente, discorreremos sobre o trabalho fonoaudiológico que prioriza o “modo correto” de falar, e a partir disso, analisamos os aspectos que motivaram a criação da fonoaudiologia no Brasil.

Nos capítulos subsequentes, mostramos que a ideologia é determinante no que tange as questões sobre a representação do sujeito que não apresenta características específicas como “normais”. Assim, há um discurso que rege as condutas sociais, constatado nos trabalhos de pesquisadores que se interessaram em investigar historicamente os movimentos político-sociais desde o período aristotélico.

A relação estabelecida entre as áreas da pedagogia, medicina, psicologia e lingüística revela uma fonoaudiologia atravessada por conceitos distintos que a divide em condutas também distintas, que ora concebe o surdo como diferente, ora como deficiente.

O interesse por pesquisar as concepções de linguagem que permeiam a clínica fonoaudiológica e acabam por determinar nossas condutas terapêuticas nasceu da necessidade de compreender este percurso conceitual vivenciado na prática fonoaudiológica com crianças surdas atendidas num centro universitário que investe na concepção bilíngüe.

Mais que investigar a surdez, o objetivo do trabalho foi o de investigar a própria fonoaudiologia, uma vez que a linguagem circunscreve-se na fonoaudiologia, no seu próprio objeto, para que então, possamos “optar” entre o sujeito ou a deficiência.

ABSTRACT

Deaf or hard of hearing: what determines the option in speech and hearing pathology?

The aim of this study is to discuss the representation that speech and hearing pathology holds about deafness, since this field has considered that its scientific object is language in practice. It is essential for professional in the field to think about and study this topic; if there is to be a scientific contribution in the field.

First, we treat the issue of the "correct mode" of speaking, which occurs in speech and hearing pathology practice, followed by an analysis of the aspects that motivated the creating of the field of in Brazil.

In the next chapters, we demonstrates that ideology is a determinant as to issues related to the representation of the subject who does not present specific characteristics as the "norm".

Thus, discourse dictates social conduct, as shown, in the historical investigation of the socio-political movements from the Aristotelian period on.

Relations established between the fields of education, medicine, psychology and linguistics reveal that speech and hearing pathology is permeate with distinct conception, viewing the deaf as different, on the one hand, or as disabled, on the other, which make for separate forms of treatment.

The reason we were interested in research me conceptions of language that permeate the speech and hearing pathology practice with children treated at a university center which invests in the Bilingual conception of.

More than investigating deafness, the aim of this study was to research the field of speech and hearing pathology itself, since language is circumscribed in speech and hearing pathology as its own object, so that we might be able to choose between subject and disability.

SUMÁRIO

RESUMO

INTRODUÇÃO.....	01
1 FONOAUDIOLOGIA CLÁSSICA: A TERAPIA DO DEFICIENTE AUDITIVO.....	06
1.1 Fonoaudiologia e Audiologia: existe relação entre estas áreas?.....	14
1.2 As tentativas de oralização e o “auxílio” dos sinais.....	21
1.3 Os sinais metódicos de L’Epée: a autonomia dos gestos (e sua condenação)?.....	26
1.4 Qual o desejo do fonoaudiólogo: o sujeito/surdo falante ou oralizante?.....	36
2 FONOAUDIOLOGIA: UM CAMPO DIFÍCIL DE DELIMITAR.....	40
2.1 A relação entre a Fonoaudiologia, as práticas Pedagógicas e a Medicina.....	41
2.2 Vygotsky e o papel constitutivo do outro: que interação é Essa?.....	55
2.3 As bases da legitimação da Intervenção fonoaudiológica.....	64
3 A FONOAUDIOLOGIA E A LÍNGUA DE SINAIS.....	76
3.1 A Língua de Sinais não é um código: os gestos como significantes.....	87
3.2 A Língua de Sinais.....	95
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	102
5 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	108

INTRODUÇÃO

Os termos *surdo*¹ e *surdez* serão utilizados/reconhecidos neste trabalho sob a perspectiva da *diferença*. De acordo com Skliar (1998), falar em diferença, no caso da surdez, “supõe, no mínimo, o estabelecimento de quatro dimensões interrelacionadas: a dimensão política, a dimensão ontológica visual, a presença de múltiplas identidades surdas e a localização da surdez nos discursos sobre a deficiência” (p. 10).

A perspectiva sócio-antropológica de surdez contrapõe-se à concepção de deficiência estabelecida pelos ouvintes (e incorporada por muitos surdos), segundo a qual os surdos amenizariam sua deficiência se fossem “como os ouvintes” e aprendessem a “falar”. A surdez é então definida como uma diferença fundamentalmente lingüística que deve ser reconhecida e respeitada por toda a sociedade.

Surdez e Língua de Sinais são temas que geram muita polêmica na Fonoaudiologia. Embora seja muito recente a discussão nessa área, poderemos constatar, nesta pesquisa², que o discurso que se faz presente é

¹ Utilizarei o termo deficiente auditivo quando me referir à classificação médica, que relaciona a surdez à doença. Como comenta Behares (1993a: 21): “ Nas expressões clínicas do tipo de “deficiência auditiva” se desconhece a diferença e se caracteriza a surdez desta maneira: o surdo é fundamentalmente como o ouvinte, porém, se tomamos o ouvinte como modelo, então ao surdo lhe falta “algo” (o funcionamento do ouvido); portanto o surdo é um ouvinte imperfeito”.

² Capítulo I

aquele que privilegia as técnicas fonoarticulatórias e as tecnologias³ no processo de “reabilitação auditiva” em que é mais importante o “ouvir” que o “escutar”.

A fonoaudiologia, na maioria das vezes, utiliza o critério quantitativo para “qualificar” o sujeito de sua clínica, incorporando ainda o conceito positivista de doença, que marca a sua relação com a medicina. Esta, por sua vez, é muito valorizada na sociedade ocidental, cujo objetivo primordial é controlar e neutralizar a multiplicidade racial e cultural, por considerá-la ameaçadora à homogeneização da cultura, da “língua”, dos valores e dos hábitos da população.

Apoiada em um conceito de língua fortemente atrelado ao de oralidade, a fonoaudiologia assume o discurso da medicina, qual seja, de que o “deficiente auditivo” deve ser curado, revelando a idéia implícita de que para o ideal de homem existirá, de fato, um “homem ideal” como modelo ao qual se identificar, o que leva à busca de uma forma/fórmula de recuperação dessa perda da audição. É a conclusão a que chegam os

3 Aparelhos de amplificação sonora individual (AASI) e implantes cocleares.

trabalhos de Berthier (1840/1984)⁴, endossado pelo de Moura (1996), que destacam o movimento histórico da surdez e a significação negativa atribuída ao surdo, permitindo a verificação sobre haver ou não mudanças epistemológicas nas representações de surdo e surdez ao longo do tempo. Nesse movimento histórico, a descoberta de técnicas para ensinar o surdo a “falar” acabou por deflagrar um conflito, pois, junto ao reconhecimento de que a utilização de sinais, gestos, mímicas, ou formas manuais favorecia a educação do surdo, levantava-se a questão, de que a utilização gestual poderia levar o surdo a se tornar “preguiçoso ou desinteressado” em desenvolver os esforços necessários para “falar”.

É nesse contexto, em constante tensão entre oralizar e gestualizar, que o fonoaudiólogo é chamado a fazer uma opção entre uma representação da surdez como deficiência auditiva (para a qual buscará uma “cura”) ou como diferença que não implica *déficit* e que exige a língua de sinais.

O primeiro capítulo desta dissertação apresenta o trabalho fonoaudiológico voltado para a reabilitação do “deficiente auditivo”. A busca incessante de técnicas reabilitadoras para tornar ouvinte o que não

4 Será utilizada a tradução feita para o inglês, a partir do original francês de 1840, por Ferdinand Berthier. Ver em Lane e Philip (1984).

em segundo plano. É o caso, por exemplo, de pesquisas que tomavam a mímica, os gestos, os sinais como referência.

Gestos e sinais são utilizados como auxiliares no processo de oralização.

“Falar bem” e “corretamente” foram (e ainda são) objetivos políticos e pedagógicos determinantes para o nascimento de uma nova disciplina – a Fonoaudiologia. O capítulo dois tem por base as relações dessa disciplina com as práticas pedagógicas, atravessadas pelo discurso da área médica e, posteriormente, pelo discurso da psicologia e da lingüística. De certa forma, todos esses campos do saber são constitutivos da Fonoaudiologia e tornam suas “fronteiras” difíceis de delimitar.

No capítulo três, destacamos a necessidade de uma reflexão sobre as concepções de linguagem que sustentam a clínica fonoaudiológica e determinam a representação da surdez que levará cada profissional a privilegiar ora a deficiência ora a diferença.

Neste trabalho, tomamos como base o Interacionismo em Aquisição de Linguagem proposto por Cláudia De Lemos (1995; 1997; 1998), que se filia a reflexões sobre a Lingüística e a Psicanálise, propondo que a aquisição de linguagem seja pensada como mudança de relação entre a

aquisição de linguagem seja pensada como mudança de relação entre a criança e o outro (interlocutor – mãe, familiares, etc) que assume o papel de intérprete de seus enunciados e vai inseri-la no funcionamento lingüístico-discursivo da Língua e, no caso da criança surda, no funcionamento da língua de sinais.

1 FONOAUDIOLOGIA CLÁSSICA: A TERAPIA DO DEFICIENTE AUDITIVO

Esta dissertação tem como ponto de partida a abordagem da “deficiência auditiva” pela fonoaudiologia e o modo como tal abordagem se reflete no atendimento ao deficiente auditivo, aqui reunidos sob a denominação “fonoaudiologia clássica”, por ser aquela que privilegia as técnicas fonoarticulatórias e as tecnologias para a correção auditiva nas quais é mais importante o “ouvir” que o “escutar”.

Vale ressaltar que não podemos invalidar o empenho científico empregado na criação e desenvolvimento das próteses auditivas, implantes cocleares e técnicas articulatórias; no entanto, o trabalho fonoaudiológico não poderá ficar voltado para a cura da patologia e, com isso, excluir o sujeito de sua clínica.

Perseguindo o objetivo de fazer o surdo ouvir, a fonoaudiologia clássica reduz a língua à oralidade, adotando o discurso da medicina, que significa a surdez como uma patologia que deve ser curada ou minimizada.

Bevilacqua (1978; 1985) inaugurou o uso do termo Audiologia Educacional, definido como “a área que estuda a audição e as implicações

educacionais que as alterações auditivas podem provocar” (p. 1). A opção pela fase “educacional” deriva da preocupação da autora com a audição no período mais importante do desenvolvimento do ser humano que coincide com o início da escolaridade.

Baseada nos pressupostos teóricos apresentados por autores como Pollack (1970) e Sanders (1971)⁵, a autora entendeu que a única via para o desenvolvimento normal da personalidade era a audição. A concepção de “deficiência auditiva” adotada por Bevilacqua e colaboradores [s. d.] endossa a da medicina que defende condutas terapêuticas que tratem e ofereçam possibilidades de um desenvolvimento “normal” da audição e, conseqüentemente, de “linguagem”. A conduta adotada muda de acordo com o grau de deficiência auditiva, o que aponta para uma proposta clínica diretamente relacionada com a classificação da surdez em: leve, moderada, profunda e severa. Dependendo do grau aferido, a deficiência auditiva poderá, segundo os autores, afetar, atrasar ou até mesmo impedir o desenvolvimento da fala/oralidade, da linguagem e da aprendizagem. Para evitar essas conseqüências, recomendam a utilização do aparelho de

5 O desenvolvimento de tais idéias poderá ser encontrado em Bevilacqua (1985).

amplificação sonora individual (AASI), implantes cocleares, estimulação auditiva e esforços contínuos no treino de fala.

Podemos considerar a autora como a fundadora do primeiro modelo brasileiro de atuação com o “deficiente auditivo”, o qual influenciou fortemente diversos trabalhos subsequentes sobre o tema, na fonoaudiologia. Entretanto, se, por um lado, Bevilacqua incorporou o desenvolvimento tecnológico em seu trabalho com o intuito de ampliar a eficiência de seus resultados; por outro, deu menos importância a questões mais amplas, que ultrapassam os limites da clínica e incidem sobre o sujeito surdo, a importância do seu papel na sociedade, a possibilidade do uso de uma língua natural, a língua de sinais.

Para a autora, somente quando não houver mais possibilidade para o tratamento da deficiência é que a língua de sinais⁶ poderá constituir uma alternativa. Como decorrência dessa conduta, o surdo que não foi capaz de “adaptar-se” a todo o aparato corretivo fornecido/proposto pelo fonoaudiólogo pode “fracassar”. Juntamente com o surdo, os pais são, muitas vezes, acusados pelo insucesso da “fala”, por não terem sido

6 “O canal gestual-especial pode não ser o preferido pela maioria dos seres humanos para o desenvolvimento da linguagem, posto que a maioria das línguas naturais são orais-auditivas, porém é uma alternativa que revela do imediato a força e a importância da manifestação da faculdade de linguagem nas pessoas”. (Cf. Brito, 1995: 11) A Língua de Sinais ser reconhecida pela lingüística, implica numa reestruturação social no que diz respeito aos espaços que os surdos ocupam na sociedade em que vivem. (Brito, 1995: 13) É o que veremos, mais detalhadamente no capítulo dedicado à Língua de Sinais.

capazes de propiciar a comunicação oral em seus lares, por não seguirem as orientações terapêuticas e/ou por não conscientizarem seu filho a fazer uso constante da prótese auditiva. Essa mostra de “incompetência” da criança gera uma sensação de frustração nos pais ouvintes⁷, por ter sido atribuído aos seus filhos surdos o fracasso da terapia fonoaudiológica (Rossi, 1994).

Corrêa (1999) é destacada aqui por estar desenvolvendo um trabalho que segue os mesmos pressupostos de Bevilacqua. Trabalhando há anos com surdos, mostra-se favorável à oralização, a forma mais interessante de integração da pessoa com perda auditiva, e justifica o uso de expressões como “tem perda auditiva” ou “escuta pouco”, por acreditar que tais expressões preservam as potencialidades de desenvolvimento da criança, ao contrário de expressões como “criança surda” ou “deficiente auditivo”, que explicitam o negativo, a deficiência.

Em *“Surdez e os fatores que compõem o método áudio+visual de linguagem oral para crianças com perdas auditivas”*, ao expor a filosofia de seu método, Corrêa conclui que se a criança iniciar o tratamento entre 0–3 anos de idade, fizer uso contínuo de bons aparelhos de amplificação sonora individual, contar com a colaboração da família e o atendimento

⁷ Segundo Brito (1995), apenas 5% da população surda tem pais surdos.

fonoaudiológico integrado aos atendimentos psicológico e médico (conforme as necessidades da criança), ocorrerá um desenvolvimento “dentro da maior igualdade possível em relação à criança ouvinte” (Op. cit., p. 13). Desse modo, haverá condições de amenizar ao máximo a perda auditiva e a criança poderá chegar aos seus limites de socialização e integração como pessoa independente, “tornando-se mais feliz e integrada ao mundo que a cerca” (idem).

Na apresentação do método⁸ que desenvolveu no livro anteriormente mencionado, a autora evidenciou preocupação com a comunicação das crianças com perdas auditivas. O método se justifica como forma de os pacientes, apesar da perda auditiva, encontrarem, ao longo do tratamento, “um caminho descongestionado e o progresso se torne uma realidade” (Op. cit., p.4). Em seu trabalho, Corrêa revela ainda a necessidade de melhorar a formação dos profissionais de fonoaudiologia:

*Vejo a decadência da linguagem oralizada em
favor da linguagem de sinais como forma de
comunicação da criança com perda auditiva.*

⁸ “Metodologia oral, multissensorial, que visa a um trabalho sistemático, abrangendo treino auditivo, voz, fala (articulação da fala) e linguagem oralizada a partir da estimulação precoce. O desenvolvimento baseia-se em quatro fatores fundamentais no progresso do tratamento: A Criança, O Aparelho Auditivo, A Família e A Fonoaudióloga” (Cf. Corrêa, 1999:26).

Credito esta decadência à falta de formação e informação específica dos profissionais da área e busco, com este trabalho, suprir uma parte da carência (Op. cit., p.3 grifos nossos).

Os pontos que destaquei na afirmação de Corrêa merecem um comentário mais pontual. Vejamos, em primeiro lugar, o modo como autora vê o que chama de uma “decadência” da linguagem oralizada em favor da linguagem de sinais.

Apesar de a língua de sinais ser mais divulgada atualmente⁹, são poucos os que conhecem e reconhecem a importância dessa língua. Se acessarmos, via Internet, o site da Federação Nacional de Educação e Integração dos Surdos (FENEIS), é possível conhecer estatisticamente quais são as escolas e instituições que utilizam a língua de sinais e em quantas cidades brasileiras há, nessas instituições, um intérprete de língua de sinais. Constatamos de imediato que nas repartições públicas, no Estado de São Paulo, por exemplo, isso não se dá. Como, então falar de uma decadência da linguagem oralizada?

⁹ Algumas empresas adotam medidas que levam em consideração a questão da surdez. É o caso dos programas televisivos legendados, missas e cultos com a presença de intérprete de língua de sinais, programas infantis que “ensinam algumas letras do surdo” (datilologia), programas de celulares e telefônicos para surdo, entre outros, por determinação legislativa. Decreto nº 3.298 de 20/12/1999 que regulamenta a Lei nº 7.853, de 24/10/1989 sobre a Política Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência. É de fundamental importância a representação que se tem do surdo, ou seja, que o mesmo seja visto como um cidadão e não como um “portador de deficiência”. Somente tal mudança na representação da surdez/surdo é que poderá garantir o acesso desse cidadão a educação, emprego, as instituições e aos órgãos públicos.

Outro ponto que chama a atenção nas afirmações de Corrêa, que de certa forma complementarás minhas observações, refere-se à falta de formação e informação específica dos profissionais da área. Tomando por base os estudos que comprovam o reconhecimento do estatuto de língua atribuído à língua de sinais, considero que tal decadência, se existisse, não poderia ser creditada à falta de informação dos profissionais. Se a língua de sinais é uma língua, ela oferece ao surdo a possibilidade de transitar entre a posição de locutor e interlocutor tanto na Língua de Sinais quanto na Língua Oral. Como atesta Skliar (1997),

[o] fato de que uma criança surda utiliza a língua de sinais como meio de instrução não significa que perca a capacidade de adquirir uma segunda língua, mas que a introdução dessa segunda língua através da língua natural da criança lhe assegura o domínio de ambas (p. 143).

Além do mais, retornando à questão específica da perda auditiva, é a questão lingüística, e não o grau de surdez, que determina como o surdo é representado. Segundo Skliar (1997), a conotação que o sujeito recebe - de “deficiente” ou de “surdo” - está diretamente relacionada à concepção ou à representação de surdez. Essa representação pode ter como base a constituição hegemônica de uma identidade positiva e totalitária do

falante/ouvinte, como uma norma oculta (Skliar, 1998). Nesse caso, o surdo é visto como um doente, possui um *déficit* biológico, portanto, precisa ser medicalizado, deve ser curado e sofrer intervenção imediata (treinos articulatórios, protetização auditiva ou implante coclear) para que adquira a língua oral, caso contrário, esse deficiente auditivo não adquirirá linguagem.

No pólo oposto, em que a surdez não é tomada como uma deficiência, o surdo é considerado em sua diferença – diferença que não significa desvio em relação à normalidade, mas diversidade.

O surdo tem então reconhecidos sua língua, seus hábitos e modos de socialização, e passa a ter, em relação ao ouvinte, uma relativa igualdade.

Considero que Skliar coloca muita bem a questão, e penso que essa “polarização” – deficiente auditivo/surdo – encobre uma tensão política (como destaca o autor), mas é preciso levar em conta que é no discurso dos pais, na sua relação com seu bebê, que essa tensão atinge seu grau máximo. Frente à realidade de um filho surdo, os pais são convocados a decidir o que fazer: aparelho auditivo? Oralização? Língua de Sinais? Meu filho não vai falar como eu? E essa língua de sinais que eu

não falo... Não vou falar com meu próprio filho? Nessa encruzilhada de questões está em jogo a dicotomia normal/não normal.

1.1 Fonoaudiologia e Audiologia: existe relação entre estas áreas?

Neste momento de minha argumentação, considero pertinente a afirmação apresentada por Northen & Downs (1989), sobre a controvérsia emocional (dos pais) que pode ser amenizada pelo profissional que faz os exames auditivos na criança, quando indagado sobre o “melhor tratamento” para o filho; por isso sugerem que:

Talvez com os audiologistas se familiarizando cada vez mais com os métodos de reabilitação, eles passem a direcionar os pais de maneira mais objetiva para os programas adequados às necessidades da criança, suavizando a controvérsia emocional da surdez (p. 191).

Apesar de os autores serem dos EUA e de, naquele país, o terapeuta da fala e o audiológico serem profissionais distintos, torna-se importante o reconhecimento de que à eles cabe, depois do médico, confirmar a perda auditiva. Nessas circunstâncias, o audiológico será, na maioria das vezes, o profissional ao qual os pais recorrerão e com quem

partilharão informações sobre qual a conduta a ser tomada em relação ao filho surdo (Kyle, 2001).¹⁰

Vale ressaltar que em nossa realidade brasileira não existe uma formação distinta para as duas profissões. Apesar de muitas vezes encontrarmos profissionais que optam por atuar exclusivamente na área de terapia ou de audiologia, não é raro nos depararmos com o fato de que o profissional que realiza a avaliação auditiva é o mesmo que indicará e adaptará o aparelho e fará a orientação/aconselhamento familiar. Por esse motivo, o fonoaudiólogo que trabalha na área audiológica exercerá, grande influência no modo como os pais lidarão com as questões referentes à surdez de seu filho. É no momento da avaliação audiológica que os pais solicitam a orientação do fonoaudiólogo para indicação da melhor maneira de como tratar/contornar a “doença” da criança.

Uma vez que o que está em discussão é a relação da fonoaudiologia com a surdez, seria incoerente excluir os profissionais da área que trabalham com a detecção de perdas auditivas, por serem os profissionais em quem os pais depositam grande esperança quanto à possibilidade de o filho vir a “falar”.

¹⁰ Informação verbal

Estamos certos de que não devemos generalizar e estender essa divisão de tarefas a todos os profissionais mas, uma vez que tal distinção de funções faz parte de nossa realidade, seria interessante a fonoaudiologia tocar em tais questões, já que são poucas às vezes em que o fonoaudiólogo se atém exclusivamente à avaliação audiológica.

Selecionamos alguns trabalhos na área de audiológica, buscando detectar qual seria o discurso prevalente em que a concepção de surdez e terapêutica estaria assentado.

Russo e Santos (1989) alertam para a existência de uma estreita relação entre a audição e o desenvolvimento da linguagem, uma vez que a audição constitui uma das funções biológicas do ser humano. Ouvir normalmente é, então, fundamental. Se não houver uma exposição à linguagem durante os três primeiros anos de vida, comentam as autoras, o resultado será “funesto”, devido à defasagem que tal carência provoca no desenvolvimento pleno da criança.

Para Russo e Santos, o homem possui:

grande habilidade de distinguir e reconhecer o significado dos sons, juntamente com sua capacidade de produzir e simbolizar uma enorme variedade deles; através da fala, desenvolve um sistema de

comunicação estruturado e único da espécie humana,
isto é, a linguagem falada (p. 16 grifos nossos).

Ou seja, a linguagem falada ou verbal proporcionará à criança o acesso ao mundo, às idéias abstratas e à informações sobre datas ou locais longínquos, enquanto a linguagem não verbal, no caso a de muitas crianças deficientes auditivas, sendo concreta, possibilitará acesso apenas ao “aqui agora”, às situações concretas. A criança com linguagem não verbal também possui inteligência, reconhecem as autoras, mas uma inteligência não verbal, que acarretará uma deficiência de linguagem e de conhecimento geral de mundo; conhecimento que não poderá utilizar para resolver problemas, nem para adquirir ou comunicar informações.

Azevedo et al. (1995) que desenvolvem há muitos anos um trabalho de detecção auditiva com bebês, afirmam que “a integridade anátomo-fisiológica do sistema auditivo constitui um pré-requisito para a audição e o desenvolvimento normal da linguagem” (p. 11). Os autores justificam a afirmação, alegando que a preservação auditiva dará à criança possibilidades de ser capaz de prestar atenção, detectar, discriminar e localizar os sons, além de memorizar e integrar experiências auditivas para atingir o reconhecimento e a compreensão da fala.

Para Almeida e Iorio (1996:36), que trabalham na área de protetização auditiva, o deficiente auditivo severo ou profundo é portador da pior privação dos sentidos de que um ser humano pode sofrer. As autoras comentam a questão atribuindo ao fonoaudiólogo a capacidade de “suprir as grandes exigências desses indivíduos”, uma vez que esse profissional adquire em sua formação todos os conhecimentos necessários para comandar o processo de (re)habilitação. O processo de habilitação da deficiência auditiva, segundo as autoras, ocorre no período pré-lingual, e o de reabilitação, quando a deficiência auditiva se manifesta no período pós-lingual. Aliado ao trabalho fonoaudiológico, as autoras consideram que outro componente fundamental para o processo de (re)habilitação é a prótese auditiva que, metaforicamente, denominam “pedra fundamental”.

Analisando os trabalhos apresentados anteriormente, podemos argumentar que a concepção de linguagem subjacente ao trabalho desses fonoaudiólogos é a de que a linguagem é um sistema que mantém estreita e exclusiva relação com a oralidade, excluindo, portanto, a possibilidade de uma se desenvolver sem a outra.

Afetados por um discurso da medicina, que considera a surdez uma patologia, uma deficiência, propõe o estabelecimento de

correspondências entre o tipo de deficiência auditiva (condutiva, mista ou sensorineural) e seu grau (leve, moderado, severo ou profundo) e a forma como isto se manifesta no domínio da cognição e da comunicação. Dependendo do grau e do tipo da perda auditiva, o “deficiente auditivo” apresentará características previstas pela literatura médica como, por exemplo, *déficit* cognitivo, hiperatividade, agressividade e anormalidade, entre outras. Portanto, para que a criança adquira e desenvolva a linguagem, o empenho desses fonoaudiólogos concentra-se em alcançar bons resultados na oralidade. Vale notar que se a medicina faz referência a patologias das partes do organismo, produz-se um deslizamento da patologia auditiva (do órgão da audição) para a linguagem, sem que se leve em consideração a questão da especificidade da linguagem e a realidade individual do surdo.

O empenho fonoaudiológico em ensinar o “deficiente auditivo” a falar (oralmente), apoiado no discurso de que somente nessa condição poderá vir a tornar-se de fato humano, reflete o desejo¹¹ do homem que desde o período pré-socrático nutre a ilusão de que para ser completo o homem tem que ser normal, embora saibamos, pelo menos a partir do

¹¹ Desejo extremamente subjetivo que, como poderemos verificar, possui particularidades culturais e históricas.

trabalho de Canguilhem (1904/1995), que a fronteira normal/não normal não tem limites absolutamente determináveis.

O ideal de homem perseguido desde o período aristotélico, não trata especificamente da surdez, mas refere-se à uma sociedade que prioriza a “normalidade”, como constata o filósofo Bertrand Russell (2001). Segundo o autor, os conceitos de filosofia e ciência nasceram na Grécia no início do século VI a. C., pautados em uma perspectiva dualista e tendo como base a distinção entre a verdade e a falsidade. No curto espaço de dois séculos, os gregos produziram na arte, na literatura, na ciência e na filosofia uma quantidade significativa de obras que estabeleceram e nortearam os padrões gerais da civilização ocidental.

As mesmas idéias/ideais filosóficos que motivaram os grandes pensadores ainda se fazem presentes neste novo século, o que nos leva a inferir que a busca pelo homem ideal ainda é o fato que mais tem mobilizado a humanidade.

O homem “doente”, que se opõe ao estereótipo de normalidade, é estigmatizado e marginalizado. Este é um valor que nos remete à dedução lógica aristotélica de que nenhum homem doente pode produzir e cooperar com o progresso de seu país; apenas é produtivo o homem quem

tem “saúde perfeita”. Além disso, está implícita aqui a idéia de que o ideal pode ser atingido, levando à busca de uma forma de recuperação dessa perda.

No decorrer dos séculos, quais teriam sido as implicações dessa lógica na história da surdez? Uma delas, talvez a mais significativa, é que o surdo, uma vez não pertencendo ao estereótipo de homem ideal, devido à sua “incapacidade auditiva” e de linguagem (oral, devemos esclarecer), passa a sofrer uma exclusão social. O remédio é, então, procurar fazê-lo “falar” como os “normais”.

1.2 As *Tentativas* de oralização e o “*auxílio*” dos sinais.

O trabalho de Berthier¹² (1840/1984) sobre o movimento histórico da surdez, endossado pelo de Moura (1996), permite constatarmos a significação negativa atribuída ao surdo, e se houve ou não mudanças epistemológicas nas representações/narrações sobre o surdo e a surdez ao longo dessa história.

12 Ferdinand Berthier, surdo, nasceu em 1803 na província de Burgundy, ingressou no Instituto do Surdos, na França, aos 8 anos de idade. Graduiu-se aos 16 anos, foi monitor do Instituto, alcançando seu professorado completo aos 26 anos. Berthier era uma figura respeitada pela comunidade literária de seu tempo (Cf. Berthier, 1840). (tradução do autor)

O sistema romano previa, para os que eram “surdos sem serem mudos”, provisões diferentes daquelas previstas para os que eram “mudos sem serem surdos”. Na opinião de Berthier, tais provisões baseavam-se em uma distinção “patética”. O imperador Justiniano classificou diferentes tipos de pessoas surdas e decretou o destino de cada grupo, porém, apenas quem ficava surdo e mudo subitamente é que tinha seus direitos reservados, enquanto os surdos congênitos não desfrutavam jamais desses direitos.

Segundo relato de Berthier, as leis de Lycurgus, de Sólon e de Numam condenavam a criança surda à morte, por “reconhecerem” que pertenciam ao grupo de retardados ou deformados, e a estes era reservado esse fim. A criança surda, que não renderia benefícios e progressos à nação, era asfixiada, tinha a garganta decepada ou era lançada ao mar de um precipício, e toda essa barbárie era cometida por seu pai.

Para Berthier (1840/1984), até a metade do século XVI, devido a leis absurdas, os surdos eram quase universalmente relegados à classe dos idiotas e loucos, justificando-se, assim, a não concessão de educação aos “infortunados”.

Moura (1996) relata, que foi apenas no século XIV que um advogado e escritor cogitou a possibilidade de o surdo aprender através de uma língua de sinais, da língua oral, ou ainda através de outras formas, para que, talvez, obtivesse algum benefício do ponto de vista legal. O surdo teve negados seus direitos de casar-se, de envolver-se em atividades sociais, de participar da vida religiosa, de fazer seus testamentos e receber seus dotes, entre outras coisas.

No século XVI, o monge beneditino Pedro Ponce de León, considerado o primeiro professor de surdos reconhecido pela história, foi designado para educar os filhos surdos dos nobres. Tal designação se deu porque os mesmos apenas teriam direitos perante a lei se falassem, comprovando que eram gente, do contrário, os primogênitos não teriam direito ao título de nobre e nem à herança. A ambição pelo dinheiro e pelo título de nobreza se sobrepunha aos princípios filosóficos ou religiosos, forte motivo que desencadeou grande interesse e empenho na luta pela oralização dos surdos (Moura, 1996).

Para Berthier, Pedro Ponce de León difundiu amplamente o que fizeram seus antecessores em instâncias isoladas, a saber, Joachim Pascha, que em 1578 treinou duas irmãs surdas, mas não obteve o reconhecimento

público, e Jérôme Cardan, que tentou demonstrar que a educação do surdo não era uma impossibilidade.

O filólogo Juan Pablo Bonet (1579-1629) segundo Berthier (1840/1984), tomou conhecimento do trabalho realizado por Ponce de Léon através de um de seus alunos surdos, pois o monge não havia deixado registros escritos. De posse dessas informações, Bonet publicou um livro intitulado “*Arte para enseñar a hablar a los mudos*”, apresentando-se como “inventor” da arte de ensinar o surdo a falar.

Bonet propôs então o alfabeto digital¹³ para o aprendizado da leitura, e a língua de sinais, que ainda não possuía tal estatuto, para o aprendizado da gramática. O trabalho que Bonet desenvolvia não dava muito enfoque à leitura labial, por considerá-la um método pouco proveitoso. Já a fala era ensinada através da manipulação dos órgãos fonoarticulatórios (Berthier, 1840/1984).

Moura (1996) comenta que o manual criado por Bonet teve grande repercussão por toda a Europa, tornando-se referência para posteriores trabalhos da educação oral, uma vez que a sociedade acolheu

13 Apesar de terem descoberto que tais formatos manuais do referido alfabeto haviam sido descritos 30 anos antes por outros professores de surdos.

com muito entusiasmo a idéia de um manual, com regras definidas e objetivas, que ensinasse o surdo a falar.

Paralelamente à receptividade obtida pelo modelo de fala no seio da sociedade majoritária, a autora relata que os educadores de surdos deram prioridade ao que Bonet publicou sobre o alfabeto digital. Devido à experiência e ao contato efetivo com os surdos, tais educadores afirmavam que através da pista visual o surdo teria melhor acesso ao que lhe era ensinado.

Vale ressaltar que no decorrer da história muitas tentativas de oralização foram realizadas. É o caso, por exemplo, da manipulação dos órgãos fonoarticulatórios, da utilização de formas manuais que correspondessem a um som, da utilização do tato para a propriocepção dos sons emitidos, enfim, inúmeras técnicas foram desenvolvidos com vistas ao que se considerava de a humanização do surdo. Caso não tivéssemos conhecimento sobre as datas em que esse movimento em favor da humanização do surdo ocorreu, poderíamos afirmar que esses textos foram extraídos das mais recentes publicações sobre métodos e técnicas terapêuticas propostas para o deficiente auditivo.

1.3 Os *sinais metódicos* de L'Epée: a autonomia dos gestos (e sua condenação)?

A descoberta de técnicas para ensinar o surdo a falar acabou, entretanto, por deflagrar um conflito. Se, por um lado, reconhecia-se que a utilização dos sinais, gestos, mímicas ou formas manuais favoreciam a educação do surdo; por outro lado, acreditava-se que, para que os surdos não ficassem “preguiçosos” ou “desinteressados” pela fala, devia-se negar-lhes o direito de usar os meios “descobertos”, fazendo com que se expressassem exclusivamente pela oralidade.

Foi no início do século XVIII, quando tiveram início as discussões cujo foco era reconhecer ou não que os surdos utilizavam uma linguagem diferente dos ouvintes, que ocorreu a separação definitiva entre oralistas e gestualistas, posição mantida até a nossa atualidade, como comenta Lacerda (1996).

Charles-Michel De L' Epée, em 1760, foi o responsável por esse rompimento. Reconhecendo que através dessa língua que utilizavam espontaneamente os surdos interagiam e se desenvolviam, o abade fundou em Paris o primeiro Instituto Nacional para Surdos-Mudos. Para L' Epée, essa “língua dos surdos” (por ele assim nomeada) não tinha gramática, e

ele atribuía essa falta de gramática às diferenças que essa língua apresentava em relação à gramática do Francês. Assim, criou regras que seriam utilizadas através da organização gestual-espacial, mas que seguiam as mesmas construções do Francês oral. Essa nova organização, a que deu nome de Sinais Metódicos, pode ser comparada à forma de comunicação que serve de base hoje em dia para a interação de muitos surdos e ouvintes que não conhecem a Língua de Sinais e utilizam o que conhecemos como Português Sinalizado.

Vale dar a palavra a L' Epée para justificar sua proposta de transformação da língua intuitiva dos surdos:

Porque não a conhecem, vocês a mantêm em desprezo. Ainda que ela sozinha possa vir a provê-los com a chave para toda a linguagem, ela é indigente, abandonada, vestida em trapos; bem, nós podemos purificá-la, embelezá-la, enriquecê-la. Nossos sinais metódicos revelarão o seu poder através das mãos (apud Berthier, 1840: 181)¹⁴.

Segundo Berthier, o trabalho de L' Epée foi fortemente criticado pelos teólogos, filósofos e acadêmicos de todos os países, uma vez que

¹⁴ (Tradução do autor)

estes se apoiavam na teoria de que tais sinais representativos seriam pobres e limitados, impedindo os surdos de alcançar a abstração e as idéias metafísicas.

L' Epée tinha então que provar aos seus oponentes que:

uma idéia não é mais intimamente confinada aos sons da fala do que às palavras escritas, e que a única coisa requerida para ativar a idéia no cérebro é uma intermediação que estimule os olhos ou indique o significado da palavra (Op. cit., p. 181).

A crítica que Berthier faz a L' Epée concentra-se na idéia de que o sinal ficava moldado pela palavra, tendo, assim, um sentido fixo, ou seja, cada termo teria uma definição exata, e cada idéia particular uma expressão correta. Porém, é necessário o reconhecimento de que o abade quebrou tabus quanto às capacidades intelectuais do surdo. Apesar de outras pessoas também confirmarem tal idéia, foi por meio da penetração social do trabalho do abade que se divulgou uma língua que os surdos poderiam utilizar, levantando discussões que hoje em dia ganham peso para o reconhecimento social do valor lingüístico da modalidade gestual-espacial.

Segundo Moura, com o passar dos anos, marcado por diversas substituições da diretoria do Instituto Nacional para Surdos-Mudos em

Paris, e com o desenvolvimento e a ampliação do Instituto, o legado de L'Epée foi interrompido pelo médico cirurgião Jean-Marc Itard¹⁵, que realizou sua residência e experiências médicas no Instituto, e exerceu fortes influências sobre a concepção de surdez, sentenciando que os surdos tinham ouvidos mortos e que nada poderia ser feito por eles. Assim, a surdez passa a ser considerada uma doença, e são tomadas medidas para erradicá-la. A surdez, anteriormente concebida como um problema de ordem filosófica, religiosa e social, passa a ser um problema da ordem da medicina. O surdo é um doente, toda doença deve ser tratada, logo todo surdo deve ser tratado. (Re)estabelece-se, assim, o caráter causalista do diagnóstico com base no substrato orgânico afetado.

A crítica de Lane (1992) a Jean Marc Itard dirige-se ao modo como esse estudioso pôs em prática sua intenção de propiciar às crianças surdas congênicas a oportunidade de tornarem-se cidadãs civilizadas. Itard realizou experiências médicas com os surdos para que conquistassem ganhos auditivos e com isto adquirissem a fala e a linguagem, afirmando que o surdo congênito era condenado ao isolamento moral, à incapacidade

¹⁵ Considerado o fundador da otorrinolaringologia Itard foi eleito, em 1821, membro da Academia de Medicina de Paris e publicou o seu famoso "Tratado das Doenças dos Ouvidos e da Audição", além de vários artigos a respeito da educação oral, além de propor técnicas para a perfuração da membrana timpânica, o cateterismo da trompa de Eustáquio, entre outras. Em sua época, é considerado avançado entre seus contemporâneos, pois enquanto todos defendiam o gesto e a mímica, preconizava a desmutização, impondo a leitura nos lábios e a expressão oral (Malson, 1988).

de fala e a um desenvolvimento intelectual incompleto. Aparentemente era um homem civilizado, mas interiormente era ignorante, um selvagem. Porém, acreditava que se existisse um selvagem com linguagem, mesmo que limitada, seria superior ao surdo-mudo, pois o selvagem respeitaria a moralidade.

A partir desse período, a educação do surdo torna-se uma questão para a medicina. A pedagogia, que já exercia um trabalho voltado para a correção de fala, se fortalece, e então intensifica-se a busca pelo controle social do diferente. Profissionais ouvintes, entre eles os pedagogos, psicólogos, médicos constituem-se no modelo positivo de normalidade, contrapondo-se aos alunos com problemas, doentes, enquadrados num modelo negativo, os que não possuem as características determinadas social-ideologicamente como normais (Lacerda, 1996).

Lulkin (2000) teceu comentários sobre a ciência bio-médica do século XVIII, que se engajou em aprofundar seus conhecimentos sobre o corpo para reabilitar o surdo e torná-lo “humano”. Os cientistas investiram no exercício da palavra falada e sistematicamente examinavam o corpo do sujeito surdo para avaliação detalhada do funcionamento dos aparelhos fonoarticulatórios. O autor cita o exemplo de Blanchet, médico que, em

1853, realizava procedimentos do tipo: abertura do crânio e colocação de um perfurador e cortes de bisturi no ouvido médio, com a finalidade de atestar que a medicina era capaz de “fazer o surdo escutar, de fazê-lo falar e, portanto, de curá-lo” (p. 74).

Tais concepções sobre a surdez, à luz das teorias da medicina, baseadas no pressuposto de que o surdo é um deficiente e deveria ser recuperado, foram legitimadas em 1880 no famoso congresso de Milão¹⁶, reconhecido como o grande marco na história da surdez. O afastamento dos profissionais surdos do meio escolar e a erradicação da língua de sinais, com a implantação de mecanismos de controle para que a língua de sinais não pudesse ser utilizada, foram resultados do referido congresso (Souza 1998; Lulkin 2000).

Vale ressaltar que apesar da proibição do uso da língua dos surdos, esses continuavam a utilizá-la. Nem mesmo tendo os dentes arrancados e a boca sangrando ao errarem a pronúncia de uma palavra, efeitos do rígido método alemão¹⁷ de oralização, os surdos abandonavam sua língua.

¹⁶ De 6 a 11 de setembro de 1880, na Itália, ocorreu o II Congresso Internacional de Surdo Mudez, ou Congresso de Milão, como é mais conhecido. Tal evento defendeu a erradicação da língua de sinais e o uso exclusivo da língua oral.

¹⁷ A Alemanha é reconhecida como a responsável pelo método oral. A importância da língua oral para os alemães está relacionada a sua história como nação. Com o ideal de uniformidade, as diferenças convertiam-se em ameaças, portanto, os surdos genéticos eram considerados não merecedores de viver, com isso, eram obrigados a ser esterilizados (Moura, 1996).

O próprio Itard, após dezesseis anos de tentativas e experiências frustradas de oralização e remediação da surdez, sem conseguir atingir os objetivos desejados, rendeu-se ao fato de que o Surdo só pode ser educado através da língua de sinais. Ele continuaria defendendo a tese de que alguns poucos poderiam se beneficiar do treinamento de fala, mas mesmo para estes ele passou a considerar que a única forma possível de comunicação e de ensino deveria ser a Língua de Sinais. Esta não é uma transformação de postura e uma modificação de princípios fácil de ser admitida, mas já havia acontecido antes com outros educadores (Moura, 2000: 27).

O raciocínio lógico, tal como descrito por Aristóteles (384-322 a. C.), tem sido a base de muitos discursos proferidos sobre o surdo desde a antigüidade até os dias atuais. Segundo Moura (1996), os surdos congênitos eram pessoas incompetentes e essa consideração tinha por base as leis racionais da lógica aristotélica, ou seja, dada a premissa principal - a fala não se desenvolve sem a audição - seguiam-se as proposições: quem não ouve não pensa, quem não pensa não recebe ensinamentos, quem não recebe ensinamentos não aprende, quem não aprende não tem linguagem, logo quem não tem linguagem não é humano. Por outro lado, aqueles que falaram por algum tempo e ficaram surdos após terem

adquirido “linguagem” não eram submetidos à implacabilidade dessa lógica.

Para abordarmos o empenho do educador em transformar o surdo em ouvinte, respaldado pela intenção de provê-lo da capacidade humana de falar (oralizar) e, portanto, de enquadrá-lo no estereótipo de “bom falante”, se faz importante lembrarmos as considerações feitas por Canguilhem (1904/1995) de que as normas, assim como o próprio ser humano, são produtos sociais. Para o autor, o conceito de normal ou patológico decorre de uma decisão normativa estabelecida/determinada socialmente, que define uma média, baseada no que supostamente é considerado normal, ou seja, o sujeito que possuir características diferentes do que foi estipulado como normal (leia-se como características mais comuns entre os sujeitos) é considerado doente. Não “falar” bem, como o grupo majoritário, é considerado como um desvio, que compromete a norma.

A normatização¹⁸ é uma conduta que marca os afetamentos da

¹⁸ Canguilhem (1904/1995) define como normativo qualquer julgamento que aprecie ou qualifique um fato em relação a uma norma, porém, esta forma de julgamento está subordinada àquele que institui as normas.

medicina nas práticas desenvolvidas no que se refere à surdez. A proposta de prevenção, objetivando direcionar o surdo a terapias “corretivas”, visando ao treino dos restos auditivos e à oralização, caracteriza o excesso de zelo para garantir ao sujeito a inclusão nos padrões determinados socialmente como normais.

Utilizo-me da afirmação de Silva (1997), que refere que os surdos que não suprem às expectativas traçadas pela visão organicista da medicina encaixam-se nos grupos sociais que não correspondem “às diversas dimensões da norma” e, nesse caso, são definidos como inferiores e desviantes, tornando-se vítimas dos processos de exclusão, estigmatização e repreensão.

Silva teceu comentários sobre a publicação de Lennard J. Davis, ouvinte, filho de pais surdos, professor de inglês na Binghamton University (Universidade Estadual de Nova Iorque), e concordou com seu argumento de que “vivemos num mundo de normas”, normas de alimentação, vestimenta, condutas, inteligência, e beleza física. Associado ao conceito de norma surge o conceito de “média”, possível de ser constatado nas estatísticas que carregam subliminarmente fortes

características eugenistas¹⁹. O autor explica que a noção de norma é “suplementada pelas noções de progresso, de perfectibilidade humana e de desvio para criar uma visão dominante, hegemônica, daquilo que o corpo humano deve ser” (p. 8).

O americano Tom Humphries, um educador surdo, comentou, em 1977, o diagnóstico conferido aos surdos - emocionalmente perturbados ou mentalmente doentes - classificando de *audismo*²⁰ a relação estabelecida entre civilização e oralidade. Fundamentam-se nesse audismo as inúmeras tentativas de aproximar o surdo da normalidade, adotando medidas curativas para apagarem, invalidarem e silenciarem a surdez.

As teorias que fundamentaram e fundamentam a prática que objetiva à humanização do surdo, no intuito de aproximá-lo o mais possível do ouvinte/normal, ainda refletem uma concepção de que o homem, para tornar-se humano, deve apresentar/desempenhar todas as habilidades que seu corpo oferece, ou que, se não oferece, deveria oferecer. Como não oralizar se os seus órgãos fonoarticulatórios têm condições para exercer tal função? Como não escutar se há técnicas e

19 Controles reguladores que definem a constituição das famílias; os modos de viver e trabalhar; a forma de educar os filhos; a sexualidade normal e as condutas desviantes; enfim, os meios de existir para atingir o progresso biológico e então desfrutar do progresso social. Ver discussão a respeito em Marques (1994).

20 Ver discussão mais aprofundada em Lane, 1992.

recursos para desenvolver, no mínimo, os “restos auditivos”? Por que não se portarem/comportarem como os normais, se existem técnicas que propiciam essas “oportunidades”?

1.4 Qual o desejo do fonoaudiólogo: o sujeito/surdo falante ou oralizante?

Nessa busca de pensar e desenvolver uma enorme gama de aparatos para tornar ouvinte o que não ouve, aspectos importantes foram colocados em segundo plano. O sujeito surdo falante é “esquecido” e toma a cena o deficiente auditivo capaz de oralizar; não um falante, mas um “oralizante”.

Apesar de gerar certa estranheza, o termo oralizante passará a fazer sentido, quando a noção de linguagem for abordada desvinculada do sentido de oralidade, ou seja, quando a linguagem for um lugar de construção para as representações internas de mundo e a fala for construída a partir dessas representações, não se restringindo apenas aos aspectos articulatórios (Moura, 1996).

Sánchez (1990) chama a atenção para a conotação exclusiva de oralidade que se dá para o falar, quando, na realidade, é possível falar com as palavras e com os sinais.

Todas essas línguas são orais, porque são empregadas palavras para serem ouvidas [...] Essas línguas são utilizadas pelas pessoas ouvintes.

Também as pessoas surdas falam diferentes línguas [...] Essas línguas não são orais, são gestuais, porque utilizam os sinais, não para serem ouvidas, mas para serem vistas (p. 18).

É possível concordamos que a oralidade é a forma mais difundida do uso da língua, social e culturalmente, sendo, portanto, a forma da grande maioria das civilizações; entretanto, as afirmações de alguns autores de que a aquisição de conceitos e a atribuição de sentido de mundo são dadas apenas pela modalidade lingüística oral, revelam que tomam por premissa que essa é a única forma de o sujeito se diferenciar dos outros animais e que a única forma de adquirir e manifestar seu conhecimento é minimizar/restringir a linguagem a um modelo positivista²¹, normativo e hegemônico.

21 O positivismo pregava a cientificação do pensamento e do estudo humano, visando a obtenção de resultados claros, objetivos e completamente corretos. Devido a neutralidade, e a crença de que Os fatos históricos falam por si mesmos, atribuem à história um caráter de ciência pura, formado por fatos cronológicos que realmente significam em si. São objetivos à medida que possuem uma verdade única em sua formação e não requerem a ação do historiador para serem entendidos. (Disponível em: < www.mundodosfilosofos.com.br > Acesso em 25/07/2001)

Skliar (1997) comenta que tais condutas, que enfatizam como necessidade básica a oralização do surdo como condição primordial para que se integrem ao mundo dos demais (ouvintes/normais), são discursos marcados por interesses políticos, filosóficos, econômicos, sociais e religiosos.

Para Souza (1998), a concepção de surdo e de surdez, ainda nos dias atuais, é carregada de significados construídos pelos ideólogos do século XVIII. Isto posto, a verdade é que:

ainda seguimos o “método” ou o “modo” de ensinar daqueles antigos professores, com a diferença de que se apagaram em nossa consciência os conceitos que os subsidiaram, o que torna, em consequência, o ato de ensinar reduplicador de idéias que se mantêm vivas no esquecimento (p. 124).

Subjacente a essas concepções de surdo e de surdez, aparece a possibilidade de tornar o surdo o mais “normal” possível, para que se apague a marca da diferença, constatação que nos remete novamente às influências históricas anteriormente descritas e que, entre outras profissões, também marcam a origem da fonoaudiologia.

Para enfocarmos a fonoaudiologia e sua relação com a surdez, e para elucidarmos as dificuldades sobre tais questões, torna-se necessário

explorarmos sua história para, então, compreendermos a dificuldade que a mesma enfrenta em desvencilhar-se do discurso normativo, positivista, presente em seu exercício profissional, que reduz à oralização a possibilidade de o surdo adquirir e desenvolver linguagem.

A pedagogia e a psicologia, entre outras disciplinas, também se constituíram e evoluíram imersas no mesmo panorama, portanto, afetadas pelos princípios normativos/eugenistas. Como essas áreas foram precursoras da fonoaudiologia e influenciaram sua constituição, daremos a elas enfoque especial.

Para iniciarmos a problematização dos procedimentos terapêuticos desenvolvidos pela fonoaudiologia para o surdo, faz-se necessário recorrermos ao momento histórico que influenciou sua constituição e a fomentação de sua prática.

2 FONOAUDIOLOGIA: UM CAMPO DIFÍCIL DE DELIMITAR

A história da fonoaudiologia é vivamente marcada por sua relação com a medicina. Assim, na determinação dos quadros patológicos, vem sendo grandemente utilizado o critério quantitativo, incorporando, ainda, o conceito positivista de doença. O “tratamento médico” se dissemina, apontando para algo como uma necessidade de “tratar” a própria linguagem. Nesse campo dos “Distúrbios da Linguagem”, entrecruzam-se a pedagogia, a psicologia, a fonoaudiologia (entre outras disciplinas).

Entre as décadas de 20 e 40 do século XX, em nome da unidade e do progresso nacional, e sustentados pela idéia de que a normatização/padronização de uma língua nacional, especificamente a do Rio de Janeiro (na época capital do Brasil), expressaria a força e união do país, os “defeitos da palavra” e da “língua” foram destacados como uma das mais ameaçadoras e degradantes patologias sociais, pois contaminavam a língua oficial do Brasil e “atrasavam” o desenvolvimento nacional, tornando explícita a desarmonia e a fragilidade da raça brasileira (Berberian, 1995).

Conseqüentemente, medidas de intervenção social, para a superação de “diferenças” de linguagem de determinados grupos sociais

desviantes e para a eliminação dos inúmeros sotaques estrangeiros e regionalismos dos brasileiros provenientes das mais diversas regiões do país foram tomadas no intuito de erradicar um problema que “dificultava” o desenvolvimento do país (Berberian, 1995; Masson, 1995²²).

Movidos pelos ideais de que o desenvolvimento dependia da homogeneização da língua, movimentos socioculturais e político/sociais - visivelmente afetados por um discurso moralista, higienista e nacionalista dessas décadas - foram disseminados principalmente pela área educacional e médica, com a argumentação da necessidade de legitimar um profissional especializado em aplicar técnicas que tratassem, curassem ou controlassem a linguagem.

2.1 A relação entre a Fonoaudiologia, as práticas Pedagógicas e a Medicina

A necessidade governamental de controlar e neutralizar a “ameaçadora” multiplicidade racial e cultural do Brasil foi marcada por um movimento político intenso, que tinha como principal objetivo à

22 Veja que hoje há um recrudescimento dessa idéia com o Projeto de lei 1.676/99 do deputado Aldo Rebelo (PC do B de São Paulo) de erradicar os estrangeirismos da Língua Portuguesa. Em trâmite no congresso Nacional, o projeto faz menção à questão educacional, dizendo que é preciso “melhorar as condições de ensino da língua portuguesa em todos os graus, níveis e modalidades da educação nacional”. (Disponível em <www.consciencia.com.br> Acesso em : 17/08/2001)

homogeneização da cultura, da língua, dos valores e dos hábitos da população.

A unificação da língua, por exemplo, restringiria o modo de a população falar e pensar, tornando-a, conseqüentemente, impotente no agir. Portanto, para que houvesse um efetivo controle da língua falada pelo povo, que deveria ser o Português supostamente “correto”, houve a criação e a conceituação do que seriam os distúrbios da linguagem; e quem não “falasse bem” se enquadrava no grupo de portadores dos distúrbios de linguagem, configurando-se em “delicados problemas da cultura nacional” (Berberian, 1995).

O resultado desse empenho nacionalista em promover o desenvolvimento do país foi a criação de condutas terapêuticas/reabilitadoras, até hoje empregadas na clínica fonoaudiológica, compostas, muitas vezes, por intensivos treinos articulatórios (atividades mecânicas) desprovidos de sentido, cujo principal objetivo reduzia-se à adequação da oralidade a um padrão ideal de falar corretamente. Tais condutas, segundo Berberian (1995), imprimiram a segregação e a inferiorização dos chamados desviantes.

Aos professores coube o papel (por meio do trabalho pedagógico) de promover a moralização através do “falar bem” desde a infância e, como complementação do trabalho, a equipe médica se encarregaria de disseminar o “ideal de saúde”. Estas medidas de promoção e profilaxia sociais, denominadas “educacionais”, reforçavam a função moralizadora e higienizadora da escola que, além de avaliar as crianças, encaminhava-as para tratamentos médicos e/ou cirúrgicos, além de aconselhamento aos pais sobre as maneiras de como lidar com seus filhos para a eliminação dos defeitos e impurezas da fala. Tanto as condutas de avaliação quanto os encaminhamentos e orientações aos pais eram desempenhados pelos professores.

Frente às inúmeras funções que foram delegadas aos professores, houve a necessidade de complementar a formação desses profissionais, com a inclusão, na prática pedagógica, de disciplinas que os preparassem para atender às necessidades dos alunos; entre elas, o ensino do falar corretamente.

Atividades como ginástica respiratória, música, teatro infantil, hora do canto ou de história eram desenvolvidas pelos professores com o objetivo de eliminar os “vícios das pronúncias dos alunos e atingir uma

correta e bela locução” (Berberian 1995: 97). A função do professor, de ensinar/transmitir o conteúdo pedagógico, cedia lugar ao técnico especializado em “corrigir” a fala, perseguindo o objetivo de ensinar aos seus alunos a língua correta, instituída como língua padrão.

Silva (2001) utiliza-se da afirmação de Althusser de que a escola é um “aparelho ideológico central” para tecer comentários sobre a designação da mesma como o lugar de disseminação de ideologias nacionalistas, uma vez que atinge praticamente toda a população num período extenso de tempo. Segundo o autor, devido a essas características, torna-se possível a elaboração de um currículo contendo disciplinas que contemplem uma política ideológica direta ou indiretamente.

Questões filosóficas, sociais, e principalmente políticas sempre regeram ideologicamente o destino da população; regras, padrões, estilos, princípios e valores, baseados num “modelo”, instituído socialmente, do que é certo ou errado, bom ou ruim, normal ou anormal, permeiam constantemente as relações humanas com a intenção de torná-las transparentes e previsíveis (Fischer, 1999).

A fonoaudiologia não passaria imune a essas questões normativas; ao contrário, constituiu-se justamente para atendê-las, sofrendo

influências e, conseqüentemente, todos os “conflitos” para reconhecer-se e circunscrever o seu papel.

Escutar bem e falar corretamente foram e são condições fundantes para o desenvolvimento do ser humano, portanto, o objetivo de proporcionar ao surdo condições de aproximá-lo o máximo possível do ouvinte, reconstituindo sua capacidade auditiva e desenvolvendo suas habilidades orais, evidenciam marcas discursivas que embasam o nascimento da profissão e trazem à tona o profissional que tem suas raízes epistemológicas vinculadas à reabilitação da língua e do “bem falar”.

Masson (1995: 12) afirma que nos anos 50 do século XX, a fonoaudiologia foi fortemente influenciada pela clínica médica, adotando os preceitos básicos da medicina, entre os quais a “busca de sinais e sintomas da doença, definição de um quadro patológico, categorização do indivíduo em vista da doença apresentada” e, portanto, recebendo a denominação de profissional paramédico²³, ou seja, profissional incumbido de complementar os serviços médicos, estabelecendo uma relação secundária com a medicina.

²³ Segundo Masson (1995), no ano de 1993 o Conselho Nacional de Saúde, através da Resolução 44, eliminou o termo paramédico substituindo-o por profissional da saúde, sendo o próprio médico incluído nessa denominação.

É certo que o modelo positivista, ao influenciar a medicina, ganhou uma aliada de peso tanto no meio científico como na sociedade em geral. A evolução da sociedade ocorre de forma que seus diferentes segmentos constituam uma teia cujos pontos se comunicam, influenciando e sendo influenciados concomitantemente, formando um processo retroalimentativo positivo que cresce continuamente até a formação de novos conceitos mais aceitos por alguns dos segmentos e que geram a interrupção e/ou a reversão do processo.

A incursão pelo histórico da fonoaudiologia fez com que ultrapassássemos os limites da profissão e de sua concepção “patológica” de surdez, mostrando que a abordagem da surdez não foi estabelecida exclusivamente por ela e não está isenta de influências do contexto histórico/ideológico. Pelo contrário, o conceito e a definição de surdez e de surdo foram construídos historicamente e ideologicamente ao longo dos séculos, anteriormente à constituição da fonoaudiologia; assim como o oralismo, que foi uma das correntes que fez parte desse movimento histórico/político/ideológico (anterior à fonoaudiologia), sobressaiu por basear-se no conceito de hegemonia e oferecer “tratamento”, “cura”, e até mesmo a “erradicação” da surdez, apresentando propostas de como tratar,

lidar, olhar o surdo, definir causas e conseqüências da surdez, contribuindo, assim, para consolidar uma significação do que era ser surdo.

Recorreremos aos trabalhos em que a surdez é abordada no interior da prática pedagógica para mostrarmos parte da relação entre essa área e a fonoaudiologia, tendo em vista que a proximidade entre essas áreas gera, algumas vezes, uma inversão em seus focos de trabalho, acarretando prejuízos para o sujeito surdo. Muitas vezes, o pedagogo atribui exclusivamente ao aparelho de amplificação sonora individual a possibilidade de o surdo ouvir os sons, compreender o conteúdo pedagógico e, conseqüentemente, ler e escrever melhor. Por outro lado, o fonoaudiólogo troca de papel com o professor e passa a ensinar o conteúdo pedagógico que deveria ser discutido em sala de aula.

Góes e Souza (1998) analisaram as posturas dos professores do ensino regular em relação à criança surda e apontaram que as expectativas que os mesmos nutrem quanto à oralidade são marcadas pelas concepções de que a aquisição bem sucedida do conhecimento está na dependência exclusiva de o aluno possuir razoável fluência oral, e de que alcançar tal objetivo (a fluência oral) possibilitará o aprendizado da escrita. Com base

em tal postura, dispensa-se ao aluno um grande “esforço pedagógico”, (revelando a sobreposição da pedagogia com a fonoaudiologia) que se resume na realização de treinamentos de exercícios fonoarticulatórios tais como: a correção articulatória de fonemas, palavras e frases; leitura labial, entre muitos outros.

Segundo as autoras, é a imagem de que a linguagem é um código que subjaz às intervenções do professor:

Realizar essa redução é, em última análise, assumir que a língua é um fenômeno externo ao sujeito, isto é, um sistema de símbolos com regras próprias de formação e com significados estáveis, independentes do contexto de uso. Ao aluno caberia dominar o código e ser capaz de decodificá-lo; ao professor, a tarefa de fazê-lo aprender por meio de um laborioso trabalho de repetição e memorização. Nessa perspectiva, a linguagem teria, em relação ao pensamento, papel instrumental (Op. cit., p. 60).

Couto-Lenzi (1980) destaca o quanto a deficiência auditiva prejudica o desempenho oral, e conseqüentemente, o aprendizado escolar. A autora atribui às perdas auditivas o impedimento da criança em adquirir consciência do seu potencial auditivo e, como consequência, transferir sua atenção para a percepção visual. Para a autora, a visão limitaria as

possibilidades de aquisições intelectuais da criança surda, que faria uma leitura pobre do ambiente e das pessoas que a cercam, influenciando negativamente sua comunicação. Entretanto, se a criança surda (independente do grau da perda auditiva) tiver conhecimento do mundo sonoro e acesso garantido a ele através das estimulações auditivas, terá condições de desenvolver sua comunicação oral e, conseqüentemente, desenvolver o seu papel de receptor e emissor no processo de aquisição dos conceitos lingüísticos elencados pela autora: os conceitos relativos ao esquema corporal; às peças do vestuário; ao ambiente familiar; aos alimentos; aos brinquedos; identificação, discriminação e classificação de objetos quanto a cor, espessura, forma, tamanho; conceitos relativos ao tempo, lugar, quantidade; à escola; aos animais e, finalmente, aos meios de transporte.

Em 1999, essa mesma autora defendeu os infinitos recursos e avanços tecnológicos que estão no mercado à disposição dos surdos e a capacidade que os mesmos possuem de transformar os resíduos auditivos em audição funcional. Demonstrou indignação com as pessoas que têm influência no processo de integração e educação dos surdos, mas que não acreditam em sua capacidade lingüística. Entre estas inclui os pais,

autoridades e profissionais, que, de acordo com sua perspectiva, segregam os surdos num mundo à parte, por utilizarem a língua de sinais, exercendo, desse modo, uma “força negativa” na vida dos mesmos.

Seria oportuno questionarmos se os demais alunos ouvintes, que dominam o “código lingüístico oral”, apresentam em seu desempenho um progresso compatível com essa concepção de língua e linguagem.

A pedagogia, que participou do projeto nacionalista de correção de fala, ainda carrega, no seu trabalho com crianças surdas, fortes marcas de um modelo positivista que privilegia a produção oral do indivíduo em detrimento do conteúdo pedagógico. Seu posicionamento é marcado pelo modelo normativo/curativo socialmente construído, gerando a necessidade de que o aluno surdo se aproxime do aluno ouvinte para que o mesmo aprenda integralmente o conteúdo pedagógico. O conteúdo pedagógico é abandonado (muitas vezes) em função de técnicas²⁴ para “falar corretamente”.

Influenciados pela teoria positivista, que reforçava a definição de surdez como doença que somente seria curada se o surdo viesse a

24 “Série atualidades pedagógicas” propostas pelo MEC/ Ministério da Educação e do Desporto (1997) aos professores da rede regular de ensino . Temas: Percepção/Identificação dos sons, (fonologia) ritmos e imagens (em estreita correlação com a estimulação auditiva e rítmica); Linguagem, Língua e Fala (em estreita correlação com a estimulação fonarticulatória/fala e a linguagem verbal e não verbal). O objetivo de obter a estimulação e o desenvolvimento da Fala, o manual orienta que o professor enfatize aspectos como: Respiração; Tensão e relaxamento; Ritmo; Estimulação da sensibilidade e da modalidade orofacial.

falar/oralizar como as pessoas “normais”, o discurso dos teóricos da medicina, da psicologia, da filosofia, da pedagogia e da lingüística, entre outros, convergiam para os ideais da corrente oralista, que tinha como objetivo principal exterminar a patologia auditiva e dar condições ao doente de conviver normalmente em sociedade, como pessoa saudável.

O desejo de cura para a surdez, disseminado pelo modelo positivista, exerceu influências significativas em várias áreas da ciência, principalmente na medicina, que se baseou numa perspectiva topográfica/localizacionista, privilegiando os dados orgânicos e os comportamentos observáveis, resultando numa prática médica determinística de conceitos de normalidade ou anormalidade, saúde ou doença (Guilhermino et al., 1999).

A descrição proposta por Silva (1990) para a surdez é marcada por sua formação em medicina²⁵. O autor enfatiza as conseqüências do distúrbio orgânico e a maneira como se deve intervir, baseando-se em características (sinais e sintomas) já descritas na literatura médica.

Nas palavras do autor:

25 Vercaro 1999 (apud Clavreul 1983: 166) define o Médico como aquele que “não fala e não intervém senão enquanto é o representante, o funcionário do discurso médico. Seu personagem deve se apagar diante da objetividade científica da qual o garante. Quanto ao doente, é não é a ele que se dirige, mas ao homem presumidamente normal que é e que deve voltar a ser...”

A privação auditiva constitui grave distúrbio neurológico sensorial, que afeta a capacidade da comunicação oral e de aprendizagem. A linguagem oral, por utilizar elementos simbólicos com capacidade quase infinita de construção, e sendo abstrata, tornou-se o instrumento fundamental de comunicação do pensamento humano. A aptidão para essa linguagem depende estruturalmente, organicamente da audição e do desenvolvimento das funções corticais (p. 10 grifos nossos).

Nesse texto fica evidenciado que é apenas por meio da comunicação oral que o indivíduo interage com o meio social, e é através dessa comunicação que se beneficia com a aprendizagem de conceitos que o transformam e o modificam.

Silva afirma que a criança ocidental, sadia, estimulada em nível simbólico oral, desenvolve regiões cerebrais com funções especializadas, e para que haja êxito no trabalho reabilitador com crianças surdas, isto é, para que seja alcançado um padrão sadio como o das crianças “normais”, propõe algumas condutas que devem ser primordialmente privilegiadas, entre elas o diagnóstico precoce da surdez, o estudo dos quadros orgânicos-psicológicos associados e a verificação do nível de inteligência da criança.

A despeito de todo esse aparato no cuidado com a criança surda, não estaria o autor descartando a possibilidade de o surdo organizar seu pensamento através da língua de sinais?

Se, comprovadamente, a língua de sinais tem as propriedades lingüísticas tanto quanto uma língua oral, como afirmou Stokoe²⁶ (1980), e é a língua que possibilita a inserção do sujeito no fluxo da linguagem, por que atribuir apenas à língua oral a função de instrumento fundamental de comunicação do ser humano?

Embora apresente também uma formação marcada pela medicina, Rodrigues (1993) diverge de Silva quanto à necessidade da estimulação oral exclusiva como determinante para o desenvolvimento de regiões cerebrais com funções especializadas. Para Rodrigues, do ponto de vista biológico, lida-se com uma linguagem de sinais que se organiza no cérebro da mesma maneira que a linguagem oral, entretanto, em nome do argumento biológico-natural, propõe-se uma intervenção anti-biológica, por desrespeitarem as evidências (amplamente estudadas) de que:

a língua de sinais é a língua natural dos surdos, que ela tem um período crítico e precoce de aprendizado e que a visão é a via preferencial de quem não escuta.

²⁶ As afirmações de Stokoe serão abordadas no capítulo 3.

*Portanto, do ponto de vista biológico – para esse autor
– natural é a língua de sinais (Op.cit., p. 17).*

Se retornarmos ao capítulo 1, em que abordamos as técnicas normativas inspiradas por um modelo de homem social ideal, poderemos entender a necessidade, - que se manifesta inicialmente nas áreas pedagógica e médica, e posteriormente na área fonoaudiológica - de desenvolver recursos terapêuticos e tecnológicos visando à oralização do surdo e reforçando a já acentuada resistência em aceitar o uso da língua de sinais pelo mesmo. Tais argumentações e condutas, identificadas na proposta oralista, são amparadas por um discurso cujo interesse primordial é o de inserir o surdo/anormal na sociedade e “preservá-lo” da possibilidade de se acomodar e de se desinteressar pela língua oral, a língua instituída como a normal/social.

Assentada nesse modelo de *déficit*, a abordagem oralista focaliza as características auditivas, excluindo o sujeito “falante” e suas características singulares. A preocupação quanto às condutas e procedimentos sobrepõe-se ao indivíduo e a sua subjetividade, enquanto a discussão se restringe ao diagnóstico sobre a perda e seu provável prognóstico, para então, serem definidas as intervenções médicas e

terapêuticas; ou seja, cada tipo de perda corresponderá a um tipo de intervenção.

O objetivo principal da abordagem oralista é, então, o de suprir a dificuldade sensorial e aproximar o deficiente auditivo o máximo possível do indivíduo ouvinte/normal. Esse é um discurso sempre latente no meio da educação de surdos em geral, não sendo exclusividade da fonoaudiologia, medicina, lingüística, pedagogia ou psicologia, entre outras.

2.2 Vygotsky e o papel constitutivo do outro: que interação é essa?

Os trabalhos de Vygotsky serão enfocados por confirmarem a relação da pedagogia com a surdez, e também por demonstrarem o quanto as técnicas atualmente utilizadas na prática da fonoaudiologia com os surdos, foram baseadas nas exercidas pela pedagogia de sua época.

Vygotsky, como apontado por Sá (1999), foi um dos “mais brilhantes defensores da abordagem oralista para surdos”, atribuindo à língua oral a única forma de o homem interagir socialmente. Num primeiro momento, opôs-se aos métodos de oralização, argumentando que com eles se obtinha apenas a articulação da fala e não a linguagem.

A partir dos estudos de Vygotsky, no livro intitulado *“Fundamentos da Defectologia”* (1995), podemos perceber suas mudanças de posição com relação à surdez, mudanças que se confirmam ao longo de seus trabalhos sobre as crianças “defeituosas”. Vygotsky foi um dos primeiros estudiosos a justificar a oralização.

Nos anos de 1924 a 1935, Vygotsky dedicou seus estudos às crianças que apresentavam algum tipo de deficiência sensorial, física ou mental. Seus trabalhos reunidos e publicados sob o título de *Fundamentos da Defectologia*²⁷, inicialmente consideravam a surdez como um defeito mais ameno que a cegueira, porém com conseqüências mais sérias. Segundo o autor, a falta da fala verbal privava a criança dos contatos sociais, pois, além de ser um instrumento da comunicação era um instrumento do pensamento e da consciência, que se desenvolveria com a ajuda da fala, por meio da experiência social. Portanto, ensinar o surdo-mudo a falar significava contemplá-lo com a possibilidade de se comunicar, devolver-lhe seu estado humano.

27 “Ciência que tinha como objetivo o estudo de crianças com vários tipos de defeitos” (Veer e Valsiner, 1999: 73).

Posicionando-se completamente contra a mímica²⁸, afirmando que a mesma desarticulava a linguagem oral e afastaria o surdo-mudo do desenvolvimento cultural, Vygotsky sugeriu a separação das crianças surdas, apesar de admitir ser esta a linguagem natural do surdo-mudo e defender a inserção das mesmas em escolas “normais”, junto às crianças ouvintes, pois com a necessidade de utilizar a linguagem oral, a mímica (pobre, limitada e superficial) seria eliminada, vislumbrando a possibilidade de uma efetiva integração do surdo-mudo na comunidade majoritária.

O “problema” do uso da mímica, segundo o pesquisador, era que a mesma se restringia a uma pequena quantidade de pessoas, dificultando a aquisição de conceitos abstratos e acarretando comprometimentos no pensamento e na linguagem (Vygotsky 1924/1995).

Em 1924, Vygotsky afirmou que a surdez era mais percebida como fator social que pelo aspecto físico, ou seja, os surdos, uma vez que não oralizavam e, portanto, não eram pessoas iguais às da sociedade majoritária, não interagiam com o homem e nem com o meio; para o

28 Na época de Vygotsky, a Língua de Sinais ainda não havia sido reconhecida como uma língua completa, constituída por características morfológicas, sintáticas, semânticas e pragmáticas. Mímica, associava-se à idéia de que os gestos utilizados pelas pessoas surdas eram códigos naturais e universais. Foi apenas em 1960 que W. Stokoe conferiu à Língua de Sinais o status de língua, com valores semelhantes às línguas orais, cumprindo as mesmas funções, com possibilidades de expressão em qualquer nível de abstração (Moura 2000).

pesquisador, essa falta de interação não permitiria que o surdo se constituísse culturalmente.

Lacerda (1996) teceu comentários sobre a posição de Vygotsky de que a surdez é mais percebida como um fator social que físico, argumentando que:

todo o aparato da cultura humana está adequado à organização psico-fisiológica normal do homem. Toda cultura está organizada para um homem provido de certos órgãos (mãos, olhos, ouvidos) e certas funções cerebrais (p. 38).

Estaria aí a razão de Vygotsky defender a compensação²⁹, ou seja, se o surdo-mudo freqüentasse as escolas normais, seria induzido, mais que os “normais”, a falar e a ter que falar; o mesmo não aconteceria se ficasse em contato com seus iguais, em escolas especiais³⁰, pois faria o uso exclusivamente da mímica, se afastaria do convívio social e ficaria traumatizado, pois teria sua surdo-mudez intensificada. A proposta do autor para que os defeituosos alcançassem resultados satisfatórios frente às pessoas normais era de que a educação social se desse em

29 No lugar da compensação biológica deve estar presente a idéia da compensação social do defeito. A psique, particularmente o intelecto, é uma função da vida social. (Vygotsky, 1995: 62). (tradução do autor)

30 Para Vygotsky a escola especial intensifica a psicologia separatista. (1995: 63). (tradução do autor)

circunstâncias de treinamentos especiais, mas que fosse baseada na compensação social e psicológica.

Nessa época (1927), é possível identificar em seus trabalhos um pequeno deslocamento, visto que começa a incorporar a idéia de os surdos utilizarem suas mãos para se comunicarem. O autor teceu considerações quanto à leitura labial e à datilologia para os surdos-mudos, argumentando que os mesmos têm afetada a audição, mas os demais órgãos estão íntegros, restando ensiná-los a leitura com os olhos. No final do ano de 1927, iniciou suas reflexões sobre a natureza única da criança defeituosa, revendo sua posição, e assumindo a necessidade de estruturação de um sistema especial de educação, uma vez que, inicialmente, se posicionou apenas contra as escolas para surdos.

Nos anos de 1928-1931, Vygotsky rompeu com a teoria da psicologia individual, justificando que as oportunidades objetivas, presentes no coletivo da criança, eram mais importantes para a possibilidade de compensação do que seu sentimento subjetivo de inferioridade. Portanto, a atenção exclusiva que o autor dava à linguagem falada modificou-se, e a mímica, de “maléfica”, tornou-se aliada no processo de oralização. Baseando-se no trabalho de Stern et al. (1922),

Vygotsky defendeu a datilologia e a mímica como procedimentos auxiliares no ensino da linguagem.

Em 1931, no texto intitulado *“O coletivo como fator do desenvolvimento da criança anormal”*, Vygotsky atestou divergências entre sua concepção teórica e sua prática, revendo seus conceitos sobre o valor da utilização da “mímica” pelo surdo, e sugerindo mudanças na pedagogia.

Nos trabalhos de 1935, Vygotsky fez referências ao método alemão de oralização, argumentando que o mesmo divergia teoricamente da prática, proporcionando resultados extraordinariamente deploráveis. Posicionou-se radicalmente contra o método devido a sua mecanicidade, argumentando que a “pronúncia” era penosa para as crianças. O autor qualificou o método alemão de cruel, por envolver treinamentos árduos de articulação e por proibir a mímica. Curiosamente, não descartava sua posição de defesa da oralização do surdo, embora defendesse que a fala deveria ser desenvolvida em situações favoráveis e interessantes para a criança surda, estimulando-as na necessidade de falar.

O recorte histórico da obra de Vygotsky faz-se necessário, uma vez que ainda influencia as práticas atuais de boa parte dos profissionais

da fonoaudiologia. Vygotsky observa que a criança surda aprende, de fato, a pronunciar as palavras; entretanto, não aprende a falar, e não consegue utilizar a linguagem como um meio de comunicação e de pensamento. Eis aí a razão de o autor afirmar que:

ao lado da linguagem formada de um modo artificial, a criança utiliza com gosto mais a mímica. A luta da linguagem oral contra a mímica, apesar de todas as boas intenções dos pedagogos, como regra geral, sempre termina com a vitória da mímica, não porque precisamente a mímica do ponto de vista psicológico seja a linguagem verdadeira do surdo-mudo, nem porque a mímica seja mais fácil, como dizem muitos pedagogos, senão porque a pronúncia oral das palavras formadas artificialmente está desprovida da riqueza vital e é só uma cópia sem vida da linguagem viva (p.192).

Podemos observar nesse momento do percurso do autor uma verdadeira mudança de posição com relação à função dos gestos. A mímica deixa de ser um “obstáculo” para se tornar um meio de acesso à linguagem, um facilitador.

Devemos utilizar todas as atividades todas as possibilidades da atividade articulatória do surdo-mudo, sem tratar com altivez e desprezo a mímica, sem

tratá-la com desdém como uma inimiga, compreendendo que as diferentes formas de linguagem não vão necessariamente competir, impedindo o desenvolvimento recíproco, mas que podem constituir-se em degraus pelos quais a criança surda-muda ascende ao domínio da linguagem. (idem)

Em *Pensamento e Linguagem* (1934/1979), Vygotsky fala das reações da criança à presença humana e da participação do outro na aquisição de linguagem pela criança. Não deveria surpreender, então, que, no ano seguinte, possa argumentar que:

A pedagogia tradicional para surdos apoiava-se na leitura individual pelos lábios (diante de um espelho) de cada criança em separado, mas a conversação com o espelho é uma conversação incorreta e, por isso, em lugar da linguagem, obtinha-se uma cópia mecânica, sem vida, dela. A linguagem alijada da atividade coletiva das crianças resultava ser uma linguagem morta (idem p. 79).

Enfim, o outro é que deve constituir-se em espelho para a criança. “Espelho vivo”, porque é nesse outro que vai estar funcionando a língua. Se é “ela mesma” que a criança encontra no espelho, tudo o que obterá em resposta a sua “fala” será eco de palavras que ressoarão em vão.

Vygotsky propôs o aproveitamento da mímica e da datilologia como vias que deveriam ser consideradas na educação do surdo-mudo. Essa multiplicidade de vias permite-nos inferir que a proposta de Vygotsky pode ser avaliada como precursora da Filosofia da Comunicação Total³¹, salvo algumas particularidades teóricas, uma vez que sugere a necessidade do aproveitamento da linguagem do surdo, visando ao desenvolvimento lingüístico pleno, mesmo que o objetivo primordial ainda fosse o de propiciar ao surdo o domínio da “linguagem falada” (oralmente). O autor reconhece que, para o sujeito surdo, a oralidade era um modo antinatural de se adquirir a linguagem, portanto, admite a necessidade de acesso visual à linguagem viva.

Vygotsky foi mais um pesquisador que constatou que a teoria que propôs divergia do que encontrava em sua prática. Quando o pesquisador efetivamente relacionou-se com os surdos-mudos que até então descrevia/conhecia teoricamente, essa experiência fez com que passasse de uma posição inicial ortodoxamente contra a utilização da mímica, para a de pesquisador empenhado em rever suas considerações tendo em vista

31 Filosofia que aceita e incentiva a utilização separada, simultânea ou combinada de todo e qualquer recurso que facilite o estabelecimento de uma comunicação efetiva entre surdos e ouvintes, sejam eles gestuais, expressivos, lingüísticos ou de qualquer outra ordem, mas que sirvam de modelo para a utilização da língua da comunidade majoritária. Não se prioriza a Língua de Sinais, por não ser considerada a mais importante, nem como recurso comunicativo nem como suporte para o desenvolvimento cognitivo (Sá, 1999).

a linguagem viva, mesmo que mantivesse, ainda, como objetivo principal, o uso da mímica e da datilologia (usava o termo escrita no ar) para alcançar a fala (oralidade).

Mais uma vez a história se repete, e a difícil transformação de postura e modificação de princípios, como afirmou Moura (1996) em seu relato sobre Itard, aplicou-se a Vygotsky a partir do momento que passou a manter contato efetivo com a surdez. O papel constitutivo do outro se fez valer no próprio trabalho do autor, forçando-o a se deslocar.

2.3 As bases da legitimação da intervenção fonoaudiológica

O parecer do Conselho Federal de Fonoaudiologia (aprovado na 21ª Aprovado da Reunião Interconselhos, de 27 de Agosto de 1999 e aprovado na 1ª Reunião da 58ª Sessão Plenária Ordinária, de 02 de Outubro de 1999) ainda faz eco a todas as discussões até aqui destacadas, determinando, na letra da Lei, a resistência ao reconhecimento do estatuto de língua para a Língua de Sinais. Uma leitura atenta do documento é suficiente para aí se descortinar o significado atribuído à surdez e à sua relação com o “atraso de linguagem”.

Vejamos o que diz o documento:

Define-se deficiência auditiva como uma condição de privação sensorial e perceptual que mesmo sendo detectada precocemente por especialistas, acarreta uma restrição no desenvolvimento da criança, tanto no que se refere aos aspectos afetivos (com a mãe) e sociais (informações do meio em que vive), como também em seus aspectos lingüísticos (falta ou demora na aquisição de uma língua), levando a prejuízos nos processos de integração social, comunicação e no próprio desenvolvimento de linguagem. O atraso de linguagem, por sua vez, pode levar a dificuldades em determinadas áreas da cognição, de aprendizagem e nas suas relações sociais e emocionais.

Os principais objetivos da intervenção educacional do deficiente auditivo visam ao desenvolvimento da língua oral (englobando fala e voz) e à aquisição da linguagem, levando-se em conta o fato de a deficiência auditiva ter surgido no período pré ou pós-lingüístico.

Os diferentes graus de perdas auditivas (leve, moderada, severa e profunda), são necessariamente fatores determinantes em relação às conseqüências no desenvolvimento da deficiência auditiva e exigirão uma atuação fonoaudiológica própria, de acordo com a especificidade do caso.

As conseqüências da falta de audição nas deficiências auditivas implicam alterações da linguagem, fala e voz que são, em si, sistemas integrados.

LINGUAGEM³²

Atraso dos processos lingüísticos e/ou cognitivos devido a falta ou demora na exposição e aquisição de uma língua.

Considerando os fatos acima relacionados, destacam-se alguns pré-requisitos necessários ou desejáveis para a atuação do fonoaudiólogo envolvido na aquisição de linguagem e intervenção educacional do deficiente auditivo.

1) Conhecimento das áreas específicas de atuação do fonoaudiólogo e as questões envolvidas neste processo:

a) AUDIÇÃO

- > Anátomo-fisiologia da audição;*
- > Etiologia da deficiência auditiva e diagnóstico do tipo e grau da perda auditiva;*
- > Desenvolvimento da percepção auditiva;*
- > Adaptação, manuseio e manutenção de aparelhos de amplificação sonora individual, de grupo e implante coclear.*

b) LINGUAGEM

- > Noção dos conceitos científicos de língua nas modalidades oral, escrita e Sinalizada;*
- > Conhecimento das teorias de aquisição de linguagem;*
- > Noções das funções comunicativa e cognitiva da linguagem;*

32 Além da Linguagem o conselho faz comentários sobre Voz e Fala, que optei por retirar da citação. O leitor pode conferir o parecer publicado no site do Conselho Federal de Fonoaudiologia. www.fono.com.br

- > *Conseqüências da deficiência auditiva na aquisição e produção da língua e no desenvolvimento da linguagem.*

c) FALA

- > *Aspectos miofuncionais do sistema estomatognático;*
- > *Processos de aquisição fonêmica e fonológica.*

d) VOZ

- > *Processos de produção oral e padrões vocais do deficiente auditivo.*

2) Conhecimento sobre as diferentes correntes filosóficas de educação e das metodologias de oralização, para que o Fonoaudiólogo possa esclarecer e orientar adequadamente as famílias no que concerne aos aspectos terapêuticos e educacionais do deficiente auditivo, como também aos agentes interdisciplinares envolvidos com o mesmo.

DESCRIÇÃO DAS PRINCIPAIS METODOLOGIAS E FILOSOFIAS EDUCACIONAIS DISPONÍVEIS PARA A EDUCAÇÃO DE DEFICIENTES AUDITIVOS

As terapias fonoaudiológicas variam de acordo com o enfoque e a prioridade que estabelecem; com o deficiente auditivo, com a instituição educacional em que está inserido e a filosofia educacional com a qual trabalha. As principais filosofias utilizadas mundialmente são, a saber: oralismo, comunicação total e Bilingüismo.

ORALISMO – O Fonoaudiólogo procura suprir a dificuldade sensorial da deficiência auditiva buscando aproximá-lo o mais possível da realidade do ouvinte. Não estimula nenhum tipo de linguagem gestual. Procura o desenvolvimento da emissão oral e pode trabalhar numa abordagem multissensorial utilizando estímulos sonoros, táteis, cinestésicos e visuais ou numa abordagem unissensorial, com uma metodologia que procura utilizar apenas pistas auditivas como via de acesso.

COMUNICAÇÃO TOTAL – Tem uma outra visão do Deficiente Auditivo e procura respeitar sua diferença sensorial. Faz uso da língua de sinais e trabalha com a idéia de facilitar a comunicação utilizando para isso as estratégias e recursos que forem necessários. Desenvolve a leitura labial, o treino articulatório e auditivo com ênfase na protetização precoce, na leitura e na escrita. Faz uso do bimodalismo, podendo utilizar o “pidgin” (uso simultâneo da língua de sinais e a modalidade oral da língua), o “cued speech”, português sinalizado e do alfabeto manual nas terapias, respeitando a opção do deficiente auditivo.

BILINGÜISMO – É a aquisição de duas línguas distintas e suas modalidades específicas. Para a deficiência auditiva há as seguintes possibilidades: LIBRAS e Língua Portuguesa na modalidade oral e escrita, como também LIBRAS e Língua Portuguesa somente na modalidade escrita.

Nesta proposta, defende-se que a estimulação da Língua Oral, realizada por Fonoaudiólogos, ocorra paralelamente à aquisição da língua de sinais que deve se dar através do convívio com sujeitos deficientes auditivos que a dominem. Desta forma, procura-se preservar a estrutura gramatical das duas línguas e, como nas demais filosofias, cabe ao Fonoaudiólogo utilizar uma metodologia de oralização e desenvolver os aspectos de estimulação auditiva, articulação leitura oro-facial, linguagem, etc. As metodologias de oralização podem ser divididas didaticamente em duas classificações distintas: unissensorial e multissensorial, representadas pelos seguintes teóricos e pesquisadores:

a) UNISSENSORIAL

- > Método Audio-Fonatório, desenvolvido por Guy Perdoncini (França, 1958);*
- > Método Acupédico, desenvolvido por Pollack (USA, 1964);*
- > Método Oral-auditiva, desenvolvido por Warren (Canadá).*

b) MULTISSENSORIAL

- > Método Aural, desenvolvido por Sanders (USA, 1971);*
- > Método Verbotonal, proposto por Guberina (Iugoslávia, 1954);*
- > Método Borel-Maisonny, desenvolvido por Borel-Maisonny (França, 1970);*

- > *Método Materno-Reflexivo, proposto por Van Uden
(Holanda, 1960).*

*Brasília – DF, 02 de Outubro de 1999.
MÁRCIA REGINA TELES - Conselheira Efetiva
Aprovado na 21ª Reunião Interconselhos, de 27 de Agosto de 1999.
Aprovado na 1ª Reunião da 58ª Sessão Plenária
Ordinária, de 02 de Outubro de 1999.*

Analisando o que aí se declara, destacamos, logo no primeiro parágrafo, a visão do surdo e/o deficiente auditivo. Mesmo que não levemos em conta as tomadas de posição política-ideológica em torno dessas formas de identificação (surdo/deficiente auditivo), é fácil verificar, nesse mesmo documento, um reconhecimento da deficiência e/ou diferença no item filosofia da comunicação total. Mas é importante destacar que embora a proposta do parecer defenda a utilização das duas línguas [oral e de sinais], cabe ao fonoaudiólogo o trabalho de oralização. O item “linguagem” reza que esse profissional deve ter “noção” dos conceitos científicos de língua nas modalidades oral, escrita e sinalizada. Ora, além da vagueza do termo “noção”, vale destacar que não se fala em conhecimento da Língua de Sinais, ficando implícito o conhecimento da Língua Oral.

No segundo parágrafo do parecer, encontramos a expressão “intervenção educacional”, como conduta fonoaudiológica para o

desenvolvimento da língua oral, fato que vem sublinhar o tênue limite entre a pedagogia³³ e a fonoaudiologia, anteriormente apontado e referido como lugar de conflito entre o que é ser professor e o que é ser fonoaudiólogo.

Enfim, embora se fale em um trabalho paralelo com a Língua de Sinais, o que cabe ao fonoaudiólogo é a oralização.

Esse documento, de 1999, faz eco aos interesses dos profissionais e cientistas ouvintes de 1880, no congresso de Milão, cujo objetivo era aproximar/tornar o surdo em ouvinte, legitimando a linguagem oral e excluindo os sinais, ou permitindo-os apenas como artifício para alcançar a oralização.

É verdade que o documento de 1999 não defende “a erradicação da Língua de Sinais e o uso exclusivo da Língua Oral”, mas é ainda a normatização que direciona (legítima) as terapias propostas. Ainda aqui, a

33 O manual do MEC (1997) determina que o professor deverá orientar a família sobre como proceder junto à criança para que a mesma desenvolva sua atenção para com os ruídos e sons ambientais, sons instrumentais e sons da fala, e o mesmo deverão seguir uma ordem “gradual”, ou seja, dos sons mais “grosseiros” para os mais “elaborados”, dos mais “graves” para os mais “agudos” e dos mais “fortes” para os mais “fracos”. A distância da fonte sonora também seguirá uma gradação, do mais perto, para o mais longe. Rege que o professor, no treinamento da fala, deverá contemplar a análise dos sons da palavra, a posição dos lábios, as expressões faciais, os gestos do corpo, a emissão da palavra, o treinamento da tonalidade e do volume da voz, a atenção, a descrição e memória auditiva, enfim, a interpretação de todos os aspectos gerais da comunicação, incluindo, ainda a aprendizagem curricular, onde a comunicação é um meio e um fim. E argumenta: “a Fonoaudiologia no Brasil começou a firmar-se e a conquistar os seus espaços com seus avanços próprios, não pode, entretanto circunscrever a linguagem do ser humano como seu universo, exclusivo, quando a comunicação é uma área interdisciplinar. Não se pode abrir mão do professor de treinamento da fala, numa prática que antecede a própria fonoaudiologia (grifos nossos).”

diferença por demais visível da Língua de Sinais é mantida em seu papel de coadjuvante, tal como propôs Vygotsky há mais de 70 anos.

Se o segundo parágrafo do texto apresenta a intervenção pedagógica, o terceiro oferece-lhe as bases científicas da Medicina – determinações quantitativas dos graus de perdas auditivas como fatores determinantes. Nesse caso, a especificidade do caso é determinada: leve, moderada, severa e profunda.

A relação de causalidade estabelecida entre os graus de perda auditiva e a atuação fonoaudiológica acaba apagando a singularidade de cada caso, ou seja, segundo Vorcaro (1999: 107), as manifestações de um sujeito não se reduzem às teorias “que enquadram a sua observação e a sua escuta, fazendo escolhas de recrutamento de dados que se reproduzem, impedindo o discernimento do detalhe em que se aloca a singularidade que cada caso coloca fora da pauta”. Desse modo, “a tensão entre o singular e o universal, operante na clínica, é abolida em função do que já está categorizado (idem – grifos nossos).

Ao longo da constituição da profissão de fonoaudiólogo, tomando como base essa regulamentação, foram elaborados vários manuais prescritivos sobre a atuação correta com o “deficiente auditivo”,

ensinando o profissional a tratar e a desenvolver as habilidades cognitivas e de linguagem (leia-se linguagem oral) do surdo, como se houvesse uma fórmula para solucionar/apagar as questões da surdez. Programas com jogos, exercícios de linguagem, fitas e cd's contendo os sons ambientais, entre outros, com o objetivo de treinar, ensinar, corrigir, ampliar a linguagem, e mais uma infinidade de artifícios, têm grande penetração e circulação entre os profissionais.

A questão que levantamos não tem em vista uma oposição aos programas. De fato, consideramos que a fonoaudiologia deve continuar desenvolvendo suas pesquisas sobre terapias (que incluem técnicas, jogos, estratégias, etc), próteses auditivas e implantes cocleares e estender seu conhecimento sobre as pesquisas que envolvem o sujeito de sua clínica. Entretanto, é preciso considerar que não basta executar as instruções para que as técnicas “funcionem”. Além do fato de que cada caso envolve um sujeito e é, portanto, singular, é preciso levar em conta a existência efetiva da língua de Sinais, a premência do Bilingüismo, as reivindicações da comunidade surda, ampliando a visão de que a linguagem humana³⁴ se limita, a língua oral.

34 Amorim (1972) ao se referir ao objeto da fonoaudiologia.

Se retornarmos ao capítulo 1, em que abordamos as técnicas normativas inspiradas por um modelo de homem social ideal, poderemos entender a necessidade, - que se manifesta inicialmente nas áreas pedagógica e médica, e posteriormente na área fonoaudiológica - de desenvolver recursos terapêuticos e tecnológicos visando à oralização do surdo e reforçando a já acentuada resistência em aceitar o uso da língua de sinais pelo mesmo. Tais argumentações e condutas, identificadas na proposta oralista, são amparadas por um discurso cujo interesse primordial é o de inserir o surdo/anormal na sociedade e “preservá-lo” da possibilidade de se acomodar e de se desinteressar pela língua oral, a língua instituída como a normal/social.

Assentada nesse modelo de *déficit*, a abordagem oralista focaliza as características auditivas, excluindo o sujeito “falante” e suas características singulares. A preocupação quanto às condutas e procedimentos sobrepõe-se ao indivíduo e a sua subjetividade, enquanto a discussão se restringe ao diagnóstico sobre a perda e seu provável prognóstico, para, então, serem definidas as intervenções médicas e terapêuticas; ou seja, a cada tipo de perda corresponderá um tipo de intervenção.

O objetivo principal da abordagem oralista é, então, o de suprir a dificuldade sensorial e aproximar o deficiente auditivo o máximo possível do indivíduo ouvinte/normal. Esse é um discurso sempre latente no meio da educação de surdos em geral, não sendo exclusividade da medicina, pedagogia, psicologia, lingüística ou da fonoaudiologia, entre outras.

3 A FONOAUDIOLOGIA E A LÍNGUA DE SINAIS

É justo lembrar que muitos fonoaudiólogos têm se preocupado em refletir teoricamente sobre a concepção de linguagem que sustenta a clínica fonoaudiológica para justificarem suas práticas clínicas em geral. Frente a essa constatação, destacaremos alguns trabalhos da última década que abordam essa questão, mas que apresentam divergências conceituais, ou seja, os que concebem a linguagem sob a ótica estruturalista e os que a concebem sob a ótica discursiva. O modo como concebem a linguagem reflete-se na adoção de determinadas condutas no trabalho com o surdo.

Se afirmamos que a concepção de linguagem é determinante na atuação com o sujeito surdo, faz-se necessário, neste momento, trazer à cena uma questão relativa à resistência em considerar *língua* a Língua de Sinais.

O termo “sinais”, por si só, traz consigo diversas conotações que também apoiam essa recusa. O sinal é “vulgarmente” um meio de transmissão. Diferente do signo, que suscita uma representação, o sinal comanda uma execução, desencadeia uma reação, não instaura um diálogo. Foi justamente isso que Benveniste percebeu argumentando quanto à diferença entre comunicação e linguagem.

Segundo Benveniste³⁵ (1995) “as condições fundamentais de uma comunicação propriamente lingüística parecem faltar no mundo dos animais, mesmo superiores” (p. 60). As abelhas, por exemplo, têm um modo de comunicar-se por reunirem aptidões que as possibilitam trocar verdadeiras mensagens. Através de danças, uma abelha é capaz de indicar, precisamente, para as outras abelhas da colmeia, o local onde encontrarão néctar ou pólen (dependendo do movimento executado). Porém, essa comunicação restringe-se a uma única conduta, que não se caracteriza como uma resposta, ou seja, as abelhas não conhecem o diálogo, a mensagem de uma abelha não pode ser reproduzida por outra, e sua resposta é uma execução – ela vai em busca do alimento, não há construção de uma mensagem a partir de uma outra mensagem (“concretude/aqui-agora”). Por isso, conclui o autor:

o termo que parece mais apropriado para definir o modo de comunicação empregado pelas abelhas; não é uma linguagem, é um código de sinais. Todos os caracteres resultam disso: a fixidez do conteúdo, a invariabilidade da mensagem, a referência a uma única situação, a natureza indecomponível do enunciado, a sua transmissão unilateral (p. 67).

35 Capítulo 5: Comunicação animal e linguagem humana.

Parece-nos que está aqui a questão tão bem discernida por Benveniste – a despeito das conotações que se vinculam à palavra “sinais”, é preciso valer a Língua.

A Língua de Sinais não é um código de sinais, na Língua de Sinais, os sinais têm valor de signos: só existem pressupondo um sistema de relações entre eles, um sistema formal de linguagem.

Uma vez elucidada a ambigüidade que pode se fazer valer na locução de “sinais”, vejamos o que acontece com a noção de código, sempre como tendo de pano de fundo o texto de Benveniste.

Jakubovickz (1997) concebe a linguagem como um CÓDIGO³⁶ utilizado para transmitir e comunicar as idéias. Quando o indivíduo fala, ele codifica, ou seja, expõe os fatos conhecidos e lembrados em idéias e combina esses elementos em códigos para representar a mensagem que pretende passar para o outro que vai decodificá-la.

A autora oferece como ilustração o seguinte exemplo: a palavra BOLA representa, de antemão, a idéia de que está inserida numa categoria e tem um conceito mental próprio. As sensações táteis e proprioceptivas da articulação dos sons e as sensações auditivas das palavras passam a ser

³⁶ Letras em caixa alta utilizadas pela autora.

realidades lingüísticas quando associadas às imagens que eles representam. Nesse caso, tornam-se símbolos ou palavras e passam a constituir os elementos da língua. Isto posto, o indivíduo somente aprende a linguagem e a utiliza após ter formado um conceito mental interno, adquirido através de suas experiências/vivências. A relação entre pessoas e objetos, através dessas vivências, propicia as associações entre as palavras e as frases. Nesse momento, inicia-se a união entre o significado (conceito) e o significante (sons das palavras e frases). A autora afirma que a utilização correta do código apenas ocorrerá quando o indivíduo tiver conhecimento/domínio suficiente sobre os objetos e eventos, estabelecendo, só então, uma relação entre eles.

Segundo Jakobovickz, a linguagem é uma convenção de formas e conteúdos estabelecida pelas pessoas que falam a mesma língua, e que sempre a utilizarão de uma maneira específica com o intuito de se entenderem, basta que as pessoas façam a utilização correta deste código. Sendo assim, conclui a autora, a linguagem tem seu sistema próprio de regras, e serão elas que determinarão de que maneira os sons se combinarão para formar as palavras e frases “que por sua vez irão representar o conhecimento adquirido”.

De acordo com essa proposta de Jakobovickz, os termos precedem as relações – haveria significados e significantes prévios à sua união num signo. Nessa visão de linguagem, a língua é, contrariando Saussure, uma nomenclatura, e os significantes e significados possuem um valor independente de sua relação no sistema. Nessa abordagem, a noção de estrutura lingüística se apresenta como pura distribuição de termos.

Embora favoreça o formalismo e seja importante para os procedimentos de transcrição, essa visão de linguagem como código acarreta alguns problemas.

Santana (2001) tece comentários sobre os fonoaudiólogos que concebem a linguagem dessa maneira mais “formalista” e se preocupam apenas com os aspectos fonológicos, sintáticos e semânticos que, para a autora, não deixam de ser importantes, mas deixam de lado os aspectos discursivos. As implicações dessa visão simplista, descritiva e classificatória resulta numa compreensão da fala enquanto aspecto essencialmente motor (e não simbólico, interativo, cognitivo, ou seja, um ato lingüístico) que pode ser ensinado e corrigido, privilegiando as técnicas mecânicas de articulação que evidenciam a “privação sensorial”,

objeto da medicina, que se baseia num modelo padronizado de identificação para posterior categorização de doenças.

Segundo Freire (1995), não cabe ao fonoaudiólogo assumir a posição de quem ensina o que é certo e, à criança, a posição fixa de quem se esforça para aprender. Como afirmou a autora, essa é uma concepção equivocada de linguagem, que se reduz única e exclusivamente à produção articulatória. A patologia, colocada à frente do sujeito, faz com que o fonoaudiólogo seja impedido de ver “a criança de forma diferente da representada na descrição que a literatura, geralmente normativa, faz da própria deficiência”, conclui a autora (p.45).

Rubino (1997) comenta que o discurso e a prática fonoaudiológica ainda estão calcados, na maioria das vezes, numa visão de relação social como “relação dual”, na qual um assume o papel de transmissor de informação (fonoaudiólogo, pai ou mãe) e o outro, o de receptor (criança). A autora considera ser uma maneira “irrefletida” a noção de comunicação transparente e auto-explicativa que permeia/norteia o trabalho fonoaudiológico, como se não existissem o implícito e a ambigüidade.

Dentro de uma concepção estruturalista de linguagem, considerando os níveis da estrutura lingüística propostas por Benveniste³⁷, as leis da língua só se exercem até o nível da frase. Privilegiando a língua *stricto sensu*, a estrutura gramatical e a articulação dos fonemas, abandona-se o discurso (que vai além da frase), além de outras formas de atividade que fazem parte do diálogo, como os gestos e as vocalizações. Por isso, alerta Hage, o plano terapêutico previamente traçado impede que o fonoaudiólogo considere as produções do sujeito que fala e os fatores contextuais de interpretação. Injustamente, o sujeito (avaliado) que não faz uso da linguagem verbalizada, ou até mesmo aquele que o faz, mas que apresenta alguns desvios em relação ao esperado, é qualificado como portador de distúrbios ou atrasos de linguagem, dando origem à necessidade, observada em muitos profissionais, de quantificar tais avaliações. Porém, a autora contrapõe-se a essas atitudes argumentando que “quantifica-se uma capacidade mental humana altamente qualitativa que, justamente pela sua complexidade, não se evidencia em análises numéricas” (p. 25).

Para Corrêa (1999), a linguagem faz parte do processo de aprendizado e a oralidade é a concretização dessa aprendizagem. A autora

37 Benveniste (1995) capítulos 1 e 4 – sobre os níveis das estruturas lingüísticas.

propõe que para pensarmos na “evolução da linguagem” e no modo como uma criança aprende a falar, basta pensar em nossos filhos ou em alguma criança que ouve normalmente. Antes de a criança dizer as primeiras palavras, ela aprendeu a compreendê-las aos poucos, em função das vivências/experiências e repetições, pois é através desse processo que as crianças aprendem a compreender uma língua e a usá-la.

É somente na primeira palavra intencional do bebê que a linguagem propriamente dita se instala, segundo Cupello (1993). Anteriormente a isto, a autora denomina pré-linguagem o processo de retenção auditiva, período em que ocorre a ligação do som com o significado. Porém, esse período que antecede a linguagem é importante, pois se dá através do desenvolvimento do aparelho fonador, denominado pela autora de desenvolvimento de fala. É neste período, continua a autora, que a criança emite sons e os pais respondem falando com ela, elicitando o “esboço dos signos formadores de um código; estes primeiros sinais serão transformados e aprendidos na forma lingüística articulada” (p. 13 – grifos nossos). Frente a isso, todo um processo evolutivo se desencadeia, até alcançar um estado de equilíbrio. As alterações, segundo Cupello, serão detectadas nos indivíduos menos educados ou cultos que

estão inseridos num meio com características lingüísticas mais restritas, atribuindo ao meio o lugar que propiciará o uso de uma linguagem mais ou menos rica.

Considerando as observações de Cupello, restringindo-me ao aspecto fonador e articulatório, posso concluir que o sujeito que se deparar com um obstáculo fisiológico³⁸, e apresentar dificuldades em apreender o “código” lingüístico da língua oral, ficará na terapia fonoaudiológica até que o aprenda “corretamente”. Quanto tempo levará para que isso ocorra? Qual a força do obstáculo fisiológico para cada um?

Retomo as argumentações de Santana (2001), que diz que a clínica assentada nesses pressupostos de ensino e aprendizagem desenvolve seu trabalho visando a ensinar o surdo a “ouvir” para posteriormente ensiná-lo a falar. A dimensão do sucesso terapêutico vai depender da quantidade de palavras que o surdo estará falando (repetindo) e do aprendizado de algumas regras gramaticais, que serão avaliados através de métodos tradicionais, normalmente empregados na clínica fonoaudiológica.

Hage (1997) realizou sua dissertação com o objetivo de avaliar

³⁸ “As crianças surdas, pelo seu déficit auditivo, não podem ser expostas nem estar imersas dentro da língua oral; existe, de fato, um obstáculo fisiológico para que isso ocorra” (Skliar, 1997: 128).

esses métodos tradicionais. Sua pesquisa, baseada nos pressupostos da teoria sócio-interacionista em aquisição de linguagem, fez com que reunisse argumentos teóricos que justificassem que a linguagem, como atividade, está presente anteriormente às manifestações verbais. A autora corrobora os argumentos de que as práticas fonoaudiológicas têm se restringido à uma concepção de linguagem baseada na “lingüística das formas”, um conjunto de regras, um objeto formal e homogêneo que permite ao falante construir expressões bem formadas para transmitir informações. Segundo Hage, as avaliações de linguagem investigam equivocadamente a produção e a compreensão fonético-fonológica e sintático-semântica, através de práticas de repetição de listas de palavras, nomeação de figuras, identificação de erros gramaticais, definições de termos, complementação de sentenças orais entre outras estratégias semelhantes, privilegiando “quase que absolutamente a função referencial da linguagem em detrimento das outras” (p. 16).

Silva e Massi (1998) acrescentam que a língua concebida como um conjunto de regras confere à linguagem um estatuto de instrumento da comunicação pronto e acabado, em que existe o sujeito que ensina e o que aprende, quando para o fonoaudiólogo deveria interessar, como diz

Arantes (1997), a produção singular do sujeito, o fenômeno linguístico concebido como discurso, como atividade dialógica.

A respeito da definição, de linguagem enquanto “instrumento pronto e acabado”, Veras (1998) afirma que é ilusão a linguagem ser reduzida a um instrumento, pois:

*muito antes de articularmos qualquer coisa,
acenarmos com o menor gesto, já estamos imersos na
sua rede simbólica, num mundo simbolizado: não
somos seres da natureza, já nascemos na cultura (p.
18).*

São os movimentos da linguagem e o deslocamento de todos os envolvidos nela e por ela, (tramas da rede simbólica) que revelarão um sujeito tomado pela língua/fala do outro/interlocutor, demonstrando em seus dizeres marcas de seu atravessamento por esse discurso, decorrendo daí os movimentos do Outro/língua no discurso da criança. Castro (1995) faz referências ao movimento entre os enunciados do adulto e os enunciados da criança como uma cadeia de “tensão entre reconhecimento e estranhamento, tratando tanto da interpretação que o adulto faz dos enunciados da criança, quanto da questão da mudança da criança da posição de interpretado para a de intérprete dos enunciados e da fala do outro” (p. 31).

É também nesse sentido que argumenta Souza (1998), quando afirma que a criança não aprende a língua para depois, de posse desse instrumento, conhecer o mundo; conhece o mundo na medida em que a ela atribui um lugar discursivo, quando é afetada pela língua. Segundo tais abordagens, a língua tem um valor *sui generis* no desenvolvimento da criança enquanto ser social e como eixo central dos processos de educação. Independente de qual modalidade de língua deve ser enfatizada na educação do surdo, é de fundamental importância que seja destacado o papel que tem a linguagem no processo do desenvolvimento humano (Skliar et al. 1995).

Isto posto, é preciso que se insista que a relação do surdo com a língua de sinais é um fator determinante, talvez único, que lhe possibilitará “vir a assumir uma posição discursiva que não se reduza à mera reprodução, [de enunciados dos interlocutores] que permita interferir, modificar, produzir e criar o novo” (Veras, 1998: 19).

3.1 A Língua de Sinais não é um código: os gestos como significantes

Neste momento do trabalho, faz-se imperativo perguntar se a aquisição de linguagem do bebê surdo é diferente da do bebê ouvinte.

Segundo Cláudia de Lemos (1997), a fala da criança é constituída de fragmentos da fala do outro e de uma interpretação que reconhece essas falas, ou seja, os balbucios e os fragmentos da fala emitidos pela criança são reconhecidos pelo outro (mãe, pai ou quem cuida da criança) e interpretados; a eles são atribuídos sentidos.

É preciso notar que a autora não afirma com isso que o **outro** supõe na criança um saber prévio (inato) nem uma condição cognitiva que conduza seu acesso à linguagem. Num primeiro momento, a criança é interpretada pela fala do outro e o processo de aquisição da língua materna se dará, de acordo com a autora, a partir desse primeiro momento de interpretação. Nesse processo, aparecerão “erros” não previsíveis, assistemáticos, indícios de que a criança ora está presa à fala do adulto, ora obedece ao funcionamento da língua. Isto posto, a língua, lugar de funcionamento em que a palavra significa, não poderá ser ensinada. A criança, diz a autora, parece mesmo impermeável ao “ensino”, e o aprendizado cede lugar à indeterminação, à falta de controle e à imprevisibilidade. A língua, conforme De Lemos (1995), desempenhará um papel fundante para o sujeito, incluindo-o nas relações/experiências sociais determinantes para o processo de constituição do ser humano.

A autora explica a relação da criança com a linguagem, e dos movimentos e deslocamentos entre ela e a língua, e entre ela e o outro. Se a língua constitui o sujeito e o introduz no “fluxo” da linguagem, afirma, é provável que haja uma necessidade de que exista uma **língua comum**. Embora pareça estranho falar em “língua comum” considerando um bebê que ainda não fala, essa expressão tem um significado especial. Queremos dizer que mesmo o choro da criança é interpretado pelo outro (mãe) como “um querer dizer” dessa criança. Quantas vezes não escutamos uma mãe reconhecer num balbucio de seu bebê bem pequeno um “mama” ou um “papa” intencionados? Ora, a partir do instante em que a mãe sabe que seu bebê não escuta, esse jogo se interrompe, porque ela não consegue supor, nos balbucios de seu bebê, um chamado, um pedido, um apelo. Eles se tornam, de repente, somente balbucios sem sentido. Não há mais essa “língua comum”. Para que o diálogo possa existir, é preciso que os interlocutores envolvidos no diálogo compartilhem de uma mesma língua, entretanto, a criança surda que convive diariamente com pessoas ouvintes provavelmente não vivenciará esse contexto. No caso do bebê surdo, filho de pais ouvintes, criam-se mecanismos de “interação” não verbais, gestos de alcance limitado, restritos ao núcleo familiar.

Para que os gestos se tornem linguagem ou atividade simbólica, segundo Cunha Pereira & De Lemos (1987), deverão ser partilhados e ter seus significados reconhecidos por interlocutores que não apenas os pais. Se após os primeiros anos de vida esse tipo de comunicação gestual não for a língua de sinais propriamente dita, mas um conjunto de gestos restritos à família, as expectativas cognitivas e culturais das crianças surdas serão inferiores às das crianças ouvintes, comenta Behares (1993a).

O bebê surdo sujeito na linguagem e pela linguagem, como o bebê ouvinte, desde que haja uma língua em funcionamento a partir da qual ele será interpretado pela mãe (outro/Outro). No diálogo bebê surdo/ mãe ouvinte haverá um período em que o mesmo será beneficiado pelas variadas formas interativas pelas quais sua mãe o abordará: as carícias, os olhares, a maneira como o tocará, ou seja, a mãe estabelecerá com seu bebê relações de linguagem que não se restringirão à forma oral, por isso, durante os primeiros meses de vida, o bebê surdo vivenciará essas interações sociais/comunicativas as quais serão imprescindíveis e propulsoras para o processo de desenvolvimento da linguagem.

Em sua avaliação de lactentes no período pré-lingüístico, do qual participam crianças surdas e ouvintes, Lima (1997) pôde constatar que até

por volta dos 6 meses as vocalizações entre bebês surdos e ouvintes são muito semelhantes, diferenciando-se consideravelmente nos meses subseqüentes; por outro lado, a autora pôde observar um aumento significativo no nível de recepção e produção de gestos nas crianças surdas, como se estivessem muito mais atentas às pistas visuais que às auditivas, possibilitando-lhes uma compreensão dos gestos muito maior do que nas crianças ouvintes.

Uma vez que se reconheça que os sinais, na Língua de Sinais, não se reduzem a gestos de mímica, embora a prevalência do visual nos leve a “imaginá-los” (no sentido de “fabricar imagens”), passa-se a reconhecer o papel significante dos gestos.

Para além dos sinais, há, segundo Veras (1998: 21):

uma atividade gramatical que faz com que [os gestos] não permaneçam isolados e que constituam uma estrutura. A atividade gramatical impõe, aos sinais (assim como impõe aos sons), propriedades de língua. O sentido se produz, segundo a autora, “não no nível sensorial do fenômeno, captado unicamente pela visão, mas a partir da textura dos gestos enquanto significantes” (idem).

Segundo tais considerações, a Língua de Sinais não se reduz a uma modalidade a mais de expressão. Segundo Jean Bergés (apud Veras, Op. cit.):

a partir do momento em que entra na língua de sinais, a criança surda utiliza o olhar, os gestos, o corpo, não para se exprimir. Com a língua de sinais, o surdo não se exprime, ele fala (p. 18).

Mediante as afirmações dos autores anteriormente citados, partiremos do pressuposto de que a aquisição de língua(gem) ocorrerá tanto com as crianças surdas como com as crianças ouvintes, diferindo apenas em relação à modalidade lingüística. Enquanto para a criança ouvinte o acesso lingüístico se dará por meio da modalidade aural-oral, na criança surda se dará via modalidade visuo-espacial.

No caso da criança ouvinte, é a língua, na modalidade oral, a língua/fala do outro, que a incluirá nesses movimento/funcionamento; é a língua o lugar em que se dá a significação, e no processo de aquisição de linguagem observam-se mudanças de posição relativamente à fala do outro, à língua e à relação da criança com sua própria fala.

Se a criança adquire linguagem não somente na interação com o outro, mas também na interação com a língua que é falada pelo outro,

como ficará a aquisição de linguagem da criança surda, que é impedida auditivamente de interagir com a língua de seus pais ouvintes?

Certamente a criança surda sofrerá, sim, os efeitos da linguagem, pois, como foi dito anteriormente, ela é falada/significada mesmo antes de nascer, pertencendo ao discurso dos pais que lhe atribuem a posição de sujeito da linguagem, portando, colocada na linguagem mesmo antes de oralizar. Seus gestos, movimentos, olhares, choros, sorrisos, gorjeios e balbucios são interpretados e significados pela mãe, porém, a falta de uma língua comum entre o filho surdo e seus pais ouvintes, aos poucos poderá resultar numa cristalização de suas relações, culminando num rompimento da imagem de falante que lhe foi atribuída pelos pais, em função de uma nova imagem de incapaz, que reside na crença de que o filho não será capaz de compreender o que acontece a sua volta, por não compartilharem uma mesma língua.

Segundo Vorcaro (1999):

É sistemática a ocorrência de uma lesão imaginária dos pais, diante da suposição de insuficiência da criança. Nessa condição, a surdez – diagnosticada ou não – é assimilada pelos pais como equivalente à debilidade ou à morbidade (p. 131).

Por isso, além das dificuldades econômicas e culturais existem as dificuldades psíquicas dos pais em lidar com a surdez. A surdez se transforma. Além de um obstáculo fisiológico, passa a ser uma barreira comunicativa responsável pela “ruptura” na interação entre pais ouvintes e filho surdo.

Ora, por que então resistir às inúmeras constatações de que o surdo, como o ouvinte, deve ser inserido no fluxo da linguagem de maneira natural, por meio de uma língua de modalidade lingüística compatível com os sentidos de que dispõe (visão, tato, etc), isto é, uma língua gestual-espacial que poderá ser compartilhada com aqueles que o cercam?

Para que o bebê surdo adquira possibilidades que garantam o seu desenvolvimento lingüístico, tal como acontece com o bebê ouvinte; e para que continue desenvolvendo uma relação harmoniosa com seus pais ouvintes e com a sociedade à qual pertence, constituída em sua grande maioria por ouvintes, Lacerda e Mantelatto (2000) sugerem a proposta da filosofia bilíngüe³⁹, ou seja, o direito ao uso da Língua de Sinais, que possibilitará à criança surda o desenvolvimento de suas habilidades

³⁹ Reconhecimento de uma comunidade minoritária com língua e cultura próprias. Cultura, no sentido antropológico, isto é, lugar de direitos coletivos para a determinação própria de grupos e não relacionada a etnia, nação ou nacionalidade. Cf. Moura, 2000 para maiores esclarecimentos.

lingüísticas, a aquisição do conhecimento e a imersão no fluxo das interações sociais, fornecendo conseqüentemente, subsídios para o aprendizado de uma segunda língua, a da comunidade majoritária, a língua na modalidade oral.

Diferentemente da primeira língua, a segunda não se constituirá naturalmente para a criança surda, uma vez que a mesma não será introduzida no fluxo da linguagem, tendo que experienciar um processo longo de aprendizado dessa segunda língua, o que pressupõe um esforço contínuo que demandará intervenção e se configurará num aprendizado sistemático e/ou formal Sá (1999).

Para que tal aprendizado sistemático e/ou formal seja possível, o conhecimento e o domínio de uma primeira língua se faz importante, na medida em que o mesmo ocorrerá subsidiado nos conhecimentos adquiridos nessa língua que, em vez de significar uma negação da segunda, ao contrário, facilitará sua aprendizagem (Lacerda, 1998).

3.2 A Língua de Sinais

A perspectiva sócio-antropológica da surdez originou-se em oposição à visão clínica, estabelecida pelos ouvintes, de que os surdos

amenizariam sua deficiência se fossem iguais a eles e aprendessem a falar/oralizar. (Skliar, 1997). Segundo Souza (1996), até 1960 a língua na modalidade oral era a única reconhecida pela Lingüística estruturalista norte-americana, “fortemente ancorada na fala e nos processos fonéticos da língua” (p. 17).

Somente por volta de 1960⁴⁰ o lingüista William Stokoe, do Gallaudet College (Universidade para surdos em Washington), pesquisou a American Sign Language (ASL), buscando conferir-lhe o *status* de língua propriamente dita, com características próprias, como em qualquer outra língua, nos quatro níveis lingüísticos reconhecidos nas línguas orais. O reconhecimento da Língua de Sinais como língua natural da comunidade surda foi motivo de grande desconforto e críticas entre os profissionais que pertenciam a sua área acadêmica.

Para Stokoe (1980), a língua natural seria a língua falada por uma comunidade lingüística e que, se pelo menos um membro dessa comunidade a tivesse como língua materna ou primeira língua, a mesma

40 A partir da década de 60, a insatisfação com o modelo clínico que motivou estudiosos a refletirem “um modelo no qual o déficit auditivo não cumpria nenhum papel relevante, um modelo que se origine e se justifique nas interações normais e habituais dos surdos entre si, no qual a língua de sinais seja o traço fundamental de identificação sociocultural e no qual o modelo pedagógico não se configure como uma obsessão de corrigir o déficit mas como a continuação de um mecanismo que os próprios surdos, historicamente, já demonstraram utilizar”. (Skliar 1997: 140).

poderia existir na comunidade como instrumento⁴¹ de comunicação e identificação. A comunidade surda, fazendo uso da língua de sinais, compartilharia de uma mesma identidade e, portanto, de um mesmo grupo étnico⁴².

Outros lingüistas, como Lucinda Ferreira Brito⁴³ (1993), baseados no estudo de Stokoe, confirmaram as características próprias da língua e sua constituição por especificidades gramaticais nos níveis fonológico, sintático, semântico e pragmático, indicando que a Língua de Sinais Brasileira, por exemplo, não é a transformação do português da modalidade oral-auditiva para a modalidade gestual-espacial (português sinalizado) e nem tampouco uma língua universal. A língua de sinais é uma língua que apresenta variações lexicais regionais e especificidades próprias, que “permite a tradução de qualquer assunto ou conceito, além de expressar sentimentos, estados psicológicos, conceitos concretos e abstratos” (p. 42).

41 Não como não como um instrumento pronto e acabado.

42 Dehaes (1995) utiliza a definição de etnia de Barth, (1969) que a considera como um fenômeno social dinâmico, originado pelo comportamento dos indivíduos. O comportamento dos surdos sinalizadores é oposto ao dos ouvintes ou surdos não sinalizadores, fator desencadeante do processo étnico dos surdos.

43 Segundo Sá (1999), 1981 é o ano em que se iniciaram as pesquisas sistematizadas sobre LIBRAS no Brasil. É na 33ª Reunião anual da SBPC em Salvador que, pela primeira vez, a lingüista Lucinda Ferreira Brito fala sobre Bilingüismo para surdos.

Brito (1993) conclui que a língua de sinais é uma importante via para o desenvolvimento do surdo em todas as esferas do conhecimento e, como tal, propicia não apenas a comunicação surdo-ouvinte como também a comunicação surdo-surdo.

Vale lembrar que o reconhecimento/legitimação oficial da língua de sinais ocorreu apenas na década de 60, por Stokoe. No entanto, muitos anos antes ela já possuía adeptos e quem a divulgasse, apesar de seu uso revelar-se como intenção de que os surdos “alcançassem” a língua oral e a ela ser atribuído menor valor em relação à língua oral. Tal resistência, exercida pela sociedade ouvinte e até mesmo por um grupo considerável de surdos, não ficou restrita à década de 60, sendo motivo de fervorosas discussões ainda presentes na atualidade. Os valores atribuídos à língua de sinais de limitada e pobre, por exemplo - apresentam forte relação com os valores sociais atribuídos ao diferente, ao que foge do convencional.

Skliar (1997), que vivenciou experiências profissionais que lhe proporcionaram transitar entre a concepção oralista e a sócio-antropológica, tece, em seu texto, - *“A surdez: um problema dos surdos ou um problema dos ouvintes?”* – comentários pertinentes que traduzem inquietações de muitos profissionais que estão repensando suas concepções teóricas sobre patologia, língua e linguagem.

Nesse artigo, o autor afirma que os melhores níveis acadêmicos e as melhores habilidades para a aprendizagem da língua oral e escrita são obtidos entre filhos surdos de pais surdos. Esses surdos apresentam níveis de leitura semelhantes aos dos filhos ouvintes, além de uma identidade equilibrada, sem os problemas sociais e afetivos próprios dos filhos surdos de pais ouvintes.

Essa afirmação de Skliar pode ser confirmada por Behares (1993a), que constatou que a maioria das crianças surdas pertencentes às famílias de ouvintes não fazem uso da língua de sinais, utilizando exclusivamente a modalidade áudio-oral de comunicação. Segundo o autor, os primeiros anos de vida dessas crianças são de carência verbal, e às vezes total, devido as expectativas familiares de que existam possibilidades de se conseguir uma oralização, mesmo que efetuada mecanicamente/artificialmente.

As crianças que vivenciam esse modelo artificial de comunicação são caracterizadas por Behares (1993b) como usuários rudimentares de um código ortopédico visual-espacial-cinestésico, de *status* cognitivo pouco superior ao de uma pessoa que adquiriu como único recurso

lingüístico uma língua estrangeira, de forma artificial, e por métodos não naturais.

Para que sejam inseridas no fluxo natural da aquisição de linguagem, é necessário que as crianças surdas vivenciem experiências lingüísticas com/na língua de sinais com surdos (usuários da língua de sinais), por isso, muitas crianças não adquirem ou adquirem linguagem tardiamente, pelo fato de conviverem num ambiente exclusivamente de ouvintes, onde a língua na modalidade oral é a que prevalece (pais e familiares). A oralidade das crianças surdas, continua Behares, é um dos componentes de sua gestualidade:

Trocar sons e em seguida palavras com o adulto é um exercício visual: a criança vê certas ações que o adulto realiza com os lábios, imita-as e as reproduz, mas, ao fazê-lo, não relaciona os movimentos da boca com sons, e sim com formas visíveis, gestuais do adulto. E o mesmo ocorre quando ela produz sons involuntários que não ouve (ainda que perceba pelo modo motor – cinestésico), e o adulto os valoriza como instrumentos interativos (p. 525).⁴⁴

Muitas vezes a mãe acredita que a criança emitiu sons ou palavras,

⁴⁴ Tradução do autor

mas que são reconhecidos somente por ela. Como acompanhamos anteriormente, a fonoaudiologia foi uma das profissões, entre tantas outras, que compuseram inúmeros capítulos dessa história, e a ela foi designada a incumbência de tratar e curar o surdo, o que se traduz em fazê-lo escutar e dar-lhe o dom da fala. Nesse caso, a fala somente seria reconhecida se fosse materializada em oralidade, que por sua vez era a materialização do pensamento. Pela lógica aristotélica, quem não falava oralmente não pensava; logo, quem não pensava não tinha linguagem.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No processo de minha formação profissional, a oralização foi a base para o trabalho fonoaudiológico com o surdo, cuja meta era a fala (oralidade) e o máximo aproveitamento dos restos auditivos. A protetização era a primeira providência que deveria ser tomada quando um “paciente” deficiente auditivo procurasse a clínica, uma vez que a ela era atribuído todo o sucesso terapêutico; se não houvesse bons resultados, ou seja, se o Deficiente Auditivo não falasse uma quantidade prevista de palavras, o fracasso era atribuído ao paciente, que provavelmente não estava seguindo as orientações terapêuticas corretamente (uso constante da prótese, por exemplo), ou à família, que não estava trabalhando em casa de acordo com as orientações fonoaudiológicas (treinamento com sons ambientais; utilização do álbum de linguagem ou diário, onde os pais registrariam diariamente as conquistas feitas pela criança no dia ou na semana).

A fonoaudiologia, cuja constituição e desenvolvimento foram fortemente marcados pela pedagogia, ainda faz tentativas de constituir uma clínica singular que diferencie sua atuação com o sujeito surdo. Muitas vezes, como foi dito anteriormente, o tênue limite entre as duas

áreas gera confusões e conflitos tanto para um quanto para outro profissional. Conflitos, acredito, que não se restringem ao fonoaudiólogo, mas também ao professor, ao ser orientado pelo órgão de autoridade máxima nos assuntos pertinentes à educação especial sobre o que desenvolver em sala de aula com o aluno surdo, para que o mesmo torne efetivo o ensino da Língua Portuguesa na modalidade oral.

Tais questões “polêmicas” começaram a ser levantadas pela fonoaudiologia no Brasil na década de 80, tendo como uma de suas pioneiras a fonoaudióloga Marta Ciccone, que difundiu a filosofia da Comunicação Total, dando início à discussão sobre o conceito fonoaudiológico de surdez, que culminou no reconhecimento, por parte de muitos profissionais, da necessidade de se refletir sobre a possibilidade de uma nova clínica.

Ciccone (1990) propõe uma revisão/reflexão sobre o surdo e sobre quais os sentidos implicados na noção de surdez:

Longe de considerá-lo como portador de uma patologia de ordem “médica”, esta nossa filosofia educacional entende o surdo como uma pessoa, e a surdez como uma marca cujos efeitos adquirem, inclusive, as características de um fenômeno com significações sociais (p. 06).

Atualmente, livros, jogos, fitas de vídeo e CDs com estratégias terapêuticas - propondo o trabalho de construção de linguagem do deficiente auditivo em terapia, e regras, sobre o quê e como deve ser o trabalho dos pais com a criança em casa - são consumidos por um vasto mercado composto por graduandos e profissionais da fonoaudiologia. As próteses auditivas e os implantes cocleares também merecem destaque, e vêm ganhando, a cada ano, mais inserção no mercado comercial, além do empenho da indústria em desenvolvê-las tecnologicamente. Entretanto, apesar de todos os avanços tecnológicos e da invenção do “ouvido biônico”, como disse o repórter do Fantástico⁴⁵ referindo-se ao Implante Coclear, os surdos continuam sinalizando.

O modelo *behaviorista* inspirou muitos profissionais que são adeptos do método oralista, ou seja, baseados em uma concepção de linguagem e língua como instrumentos, organizam atividades enfocando os aspectos articulatórios em detrimento das situações discursivas. Uma vez que o desenvolvimento de linguagem é mensurado pela quantidade de fonemas, palavras e frases (das simples para as complexas) que são emitidos oralmente, o trabalho de atenção e discriminação auditiva são intensificados, servindo como parâmetro para a evolução terapêutica.

⁴⁵ Telejornal apresentado pela Rede Globo de Televisão

Lacerda (1998) reconhece que a fonoaudiologia tem tido um papel crescente no atendimento da pessoa surda, porém, ainda mantém suas práticas embasadas num modelo *behaviorista*, que relaciona a linguagem a mais um dos comportamentos humanos adquiridos que se dão através da imitação de modelos. Por isso, diz a autora, os profissionais que se valem dessa concepção dedicam-se a oferecer modelos prontos e a treinar aquilo a que se almeja, como a repetição de sons, a exposição ao estímulo e a modelos adequados de como se deve falar oralmente (palavras-chave desse modelo).

A concepção de linguagem enquanto comportamento humano igual a qualquer outro faz com que o terapeuta, em vez de considerar as produções espontâneas da criança, limite-se a um vocabulário rígido, restringindo a palavra ao seu sentido literal, resultando numa atenção por parte do fonoaudiólogo mais focada na articulação correta dos fonemas do que na própria compreensão/atribuição de sentido (Lacerda, 2000). Como bem comentou Vygotsky (1995), “a pronúncia oral das palavras formadas artificialmente, desprovidas da riqueza vital, é só uma cópia sem vida da linguagem viva”.

É sobre o poder das palavras que De Lemos discorre em seu artigo “Sobre o Interacionismo” (1998). Elas têm o poder “de nos aproximar das coisas que elas significam, referir ou designar”, e os poetas dão mostras disso, diz a autora. Na criança, o efeito da linguagem, através da fala do outro, vai mais além, e é a garantia de sua constituição como sujeito. A criança surda deve ter também garantido o direito – pessoal e intransferível – de ter a sua inserção no funcionamento lingüístico-discursivo da língua. A Língua de Sinais, considerada efetivamente uma língua, pode vir a ser a sua única garantia.

O fonoaudiólogo, ao fazer parte da história, como agente reabilitador, o qual, há alguns anos, vem repensando suas concepções de linguagem, atribuindo-lhes uma conotação que ultrapassa os aspectos metalingüísticos e toma a linguagem como constitutiva de sujeito, privilegia as interações entre os interlocutores e a forma como são construídas as práticas enunciativas e discursivas da linguagem em funcionamento.

O fato de a fonoaudiologia se apresentar dividida quanto à sua representação da surdez, que significa o surdo ora como deficiente ora

como diferente, não exclui a necessidade de problematizar suas relações com essa *linguagem*.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, K. ; IÓRIO, M. C. M. **Próteses auditivas: fundamentos teóricos & aplicações clínicas**. São Paulo: Lovise, 1996. 224 p.

ARANTES, L. O fonoaudiólogo, este aprendiz de feiticeiro . In: LIER-DE VITTO, M. (Org.). **Fonoaudiologia: no sentido da linguagem**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1997. p. 23-37.

AMORIM, A. **Fonoaudiologia geral**. São Paulo: Pioneira, 1972. 118 p.

AZEVEDO, M. F.; VIEIRA, R. M. ; VILANOVA, L. C. P. **Desenvolvimento auditivo em crianças normais e de alto risco**. São Paulo: Plexus, 1995. 222 p.

BEHARES, L. E. Nuevas corrientes em la educación del sordo: de los enfoques clínicos a los culturales. **Cadernos de Educação Especial**, Santa Maria, v. 1, n.4, p. 20-53, 1993a.

___ **Adquisición inicial del lenguaje por el niño sordo: problemas metodológicos y aportes psicolingüísticos**. In: IX CONGRESSO INTERNACIONAL DA ASSOCIAÇÃO DE LINGÜÍSTICA E FILOLOGIA DA AMÉRICA LATINA (ALFAL), vol.2. Unicamp, p. 513-535, 1993b.

___ **O “simbolismo esotérico” na interação mãe ouvinte-criança surda revisitado**. Campinas, 1995. 24 f. Trabalho Pós-Graduação (Lingüística). Instituto de Estudos da Linguagem, Universidade Estadual de Campinas.

BENVENISTE, E. **Problemas de lingüística geral I**. Tradução de Maria da G. Novak e Maria Luisa Neri. 4 ed. Campinas: Pontes/Universidade Estadual de Campinas. 1995. 388 p. Título original: *Problèmes de linguistique générale*.

BERBERIAN, A. P. **Fonoaudiologia e educação: um encontro histórico**. São Paulo: Plexus, 1995. 160 p.

BERTHIER, F. The deaf before and since the Abbé De Lépée. In: The deaf experience classics in language and education. Translated by Franklin Philip. Cambridge: Harvard University Press, 1984. p. 161-203. Original Francês.

BEVILACQUA, M. C. **Audiologia educacional: considerações sobre a audição em crianças da 1ª série do 1º grau escolar em escolas públicas**. São Paulo, 1978. Dissertação (Mestrado em Audiologia), Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

___ **Compreensão de mães das orientações ministradas em um programa de audiolgia voltado para a educação de crianças deficientes auditivas**. São Paulo, 1985. Tese (Doutorado em Psicologia da Educação), Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

BEVILACQUA, M. C. ; COSTA FILHO, O. A. ; FREITAS, J. R. S. **Som e silêncio**. Barueri, S. P. : Unimagem, [S. d.]. 1 CD-ROM.

BRASIL. MEC. **Deficiência Auditiva**. RINALDI, G. et al. (Org.). Brasília, 1997. (Série atualidades pedagógicas, 4. Educação Especial). 336p.

BRITO, L. F. **Integração social e educação dos surdos**. Rio de Janeiro: Babel, 1993. 116 p.

BRITO, L. F. **Por uma gramática de línguas de sinais**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro: UFRJ, Departamento de Linguística e Filologia, 1995. 276 p.

CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. Tradução de: Luiz Otávio F. B. Leite. 4. ed. rev. e aum. : Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995. Original Francês. 308 p.

CASTRO, M. F. P. de. Ainda a negação questões sobre a interpretação. **Cadernos de Estudos Lingüísticos**, Campinas, n. 29, p. 27-38, 1995.

CICCONE, M. et al. **Comunicação total**. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 1990. 114 p.

CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA. **Lei n. 6.965 de 09 de Dezembro de 1981**. Disponível em: < www.fono.com.br > Acesso em: 12/04/2001.

CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA. **Parecer n. 004/98 de Outubro de 1999**. Disponível em: < www.fono.com.br > Acesso em: 12/04/2001.

CORRÊA, J. M. **Surdez e os fatores que compõem o método áudio + visual de linguagem oral para crianças com perda auditiva**. São Paulo: Atheneu, 1999. 163 p.

COUTO-LENZI, A. Integração do deficiente auditivo no ensino regular. In: **Modelo de integração de deficientes no sistema regular de ensino**. Rio de Janeiro: INEP/UFRJ/MEC, 1980.

___ **Surdos severos e profundos: acessos à zona dos sons da fala. Espaço: Informativo Técnico Científico do Instituto Nacional de Educação dos Surdos**, Rio de Janeiro, p. 24-28, jun. 1999.

CUNHA PEREIRA, M. C. ; DE LEMOS, C. O gesto na interação mãe ouvinte-criança deficiente auditiva. **D. E. L. T. A.** , [S. l.], v. 3, n. 1, p. 1-18, 1987.

CUPELLO, R. C. M. **A linguagem do meu filho: como acompanhar e desenvolver a linguagem do bebê**. Rio de Janeiro: Revinter, 1993. 89 p.

DE LEMOS, C. Língua e discurso na teorização sobre aquisição de linguagem. **Letras de Hoje**, Porto Alegre, v. 30, n. 4, p. 9-28, 1995.

___ **Processos metafóricos e metonímicos: seu estatuto descritivo e explicativo na aquisição da língua materna**. Texto apresentado na Trento Lectures on Metaphore and Analogy. Trento, Itália, 1997. 17 p.

___ **Sobre o “Interacionismo”**. In: MESA REDONDA, ANPOLL, 1998. No prelo.

FERREIRA, A. B. de H. **Novo Aurélio século XXI: o dicionário da língua portuguesa**. 3. ed. Ver. e ampl. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1999. 2128 p.

FISCHER, R. M. B. Foucault e o desejável conhecimento do sujeito. **Educação e Realidade**. São Paulo, v. 24, n. 1, p. 39-59, jan. / jun. 1999.

FREIRE, R. M. **A linguagem como processo terapêutico**. São Paulo: Plexus, 1995. 160 p.

GÓES, M. C. R. ; SOUZA, R. M. A linguagem e estratégias comunicativas na interlocução entre educadores ouvintes e alunos surdos. **Distúrbios da Comunicação**, dez. v.10, n. 1, p. 59-76, 1998.

GUILHERMINO, D. et al. Sintoma: articulações e possibilidades na clínica fonoaudiológica. In: **Atualização em voz, linguagem, audição e motricidade oral**. São Paulo: Frôntis Editorial, 1999. p. 25-48. (Coleção Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia).

HAGE, S. R. V. **Avaliando a linguagem na ausência da oralidade: estudos psicolinguísticos**. Bauru, São Paulo: EDUSC, 1997. 126 p.

JAKUBOVICKZ, R. **Avaliação, diagnóstico e tratamento em fonoaudiologia: psicomotricidade, deficiência da audição, atraso de linguagem simples e gagueira infantil**. Rio de Janeiro: Revinter, 1997. 177 p.

KYLE, J. G. Desenvolvimento e educação da pessoa surda: uma perspectiva européia. In: **CONFERÊNCIA PROMOVIDA PELA FACULDADE DE EDUCAÇÃO DA UNICAMP**, 2001, Campinas.

LABORIT, E. **O vôo da gaivota**. Tradução de Lelita Oliveira. São Paulo: Editora Best Seller, 1994. 205 p. Título Original: Le Cri de la Mouette.

LACERDA, C.B.F. **O processo dialógico entre aluno surdo e educador ouvinte: examinando a construção de conhecimentos.** Campinas, 1996. 154 f. Tese (Doutorado em Educação), Universidade Estadual de Campinas.

__ A Prática da fonoaudiologia clínica frente às diferentes concepções de linguagem. **Espaço: Informativo Técnico Científico do Instituto Nacional de Educação dos Surdos**, Rio de Janeiro, p. 30-40, dez. 1998.

LACERDA, C. B. F. ; MANTELATTO, S. A. C. As diferentes concepções de linguagem na prática fonoaudiológica junto a sujeitos surdos. In: LACERDA, C. B. F. ; NAKAMURA, H. ; LIMA, M. C. M. P. **Fonoaudiologia: surdez e abordagem bilíngüe.** São Paulo: Plexus. 122 p. 2000. p. 21-41.

LANE, H. **A máscara da benevolência: a comunidade amordaçada.** Traduzido por: Cristina Reis. Lisboa: Instituto Piaget, 1992. 286 p.

LIMA, M. C. M. P. **Avaliação de fala de lactentes no período pré-lingüístico: uma proposta de triagem de problemas auditivos.** São Paulo, 1997. 272 f. Tese (Doutorado em Neurociências), Universidade Estadual de Campinas.

LULKIN, S. A. **O silêncio disciplinado: a invenção dos surdos a partir de representações ouvintes.** Porto Alegre, 2000. 109 f. Dissertação (Mestrado em Educação), Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

MALSON, L. **As crianças selvagens: mito e realidade.** Porto: Livraria Civilização. 1988. p. 122-253.

MARQUES, V.R.B. **A medicalização da raça: médicos, educadores e discurso eugênico.** Campinas: Ed. da UNICAMP. 1994. 168 p.

MASSON, M.L.V. **É melhor prevenir ou remediar?: um estudo sobre a construção do conceito de prevenção em fonoaudiologia.** São Paulo, 1995. Dissertação (Mestrado em Distúrbios da Comunicação), Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

MOURA, C. M. **O surdo: caminhos para uma nova identidade.** São Paulo, 1996. 251 f. Tese (Doutorado em Psicologia Social), Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

___ **O surdo: caminhos para uma nova identidade.** Rio de Janeiro: Revinter, 2000. 152 p.

NORTHERN, J. L. ; DOWNS, M. P. **Audição em crianças.** Tradutores: Maria Lucia M. F. Madeira et. al. 3 ed. São Paulo: Manole, 1989. 433 p. Título Original: Hearing in children.

RODRIGUES, N. Organização neural da linguagem. In: MOURA, M. C. ; LODI, A. C. ; PEREIRA, M. C. da C. (Orgs). **Língua de sinais e educação do surdo.** São Paulo: Tec Art, 1993. p. 05-18.

ROSSI, T. R. de F. **O papel educacional da fonoaudiologia com famílias de crianças surdas.** Piracicaba, 1994. 110 f. Dissertação (Mestrado em Filosofia da Educação), Universidade Metodista de Piracicaba.

RUBINO, R. Entre ver e ler: o olhar do fonoaudiólogo em questão . In: LIER-DE VITTO, M. (Org.). **Fonoaudiologia: no sentido da linguagem**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1997. p. 69-90.

RUSSEL, B. **História do pensamento ocidental: as aventuras dos pré-socráticos a Wittgenstein**. Tradução: Laura Alves e Aurélio Rebello. 3. ed. Rio de Janeiro: Ediouro, 2001. 464 p.

RUSO, I. C. P.; SANTOS, T. M. M. **Audiologia infantil: princípios e métodos de avaliação da audição na criança**. 3. ed. rev. e aum. São Paulo: Cortez, 1989. 176 p.

SÁ, N.R.L. de **Educação de surdos: a caminho do bilingüismo**. Niterói, R. J.: EdUFF, 1999. 272 p.

SÁNCHEZ, C.M. **La increíble y triste historia de la sordera**. Caracas: Centro Profissional para Sordos, 1990. 178 p.

SANTANA, A. P. A linguagem na clínica fonoaudiológica: por uma abordagem discursiva. **Distúrbios da Comunicação**. São Paulo. 2001. No prelo.

SILVA, A. A. da. A surdez e a pessoa surda: revisão de tópicos básicos: In: CICCONE, M. et al. **Comunicação total: introdução. estratégia. a pessoa surda**. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 1990. Cap. 2, p. 10-19. 114 p.

SILVA, A. P. B. V; MASSI, G. A. Repensando a vinculação entre fonoaudiologia e educação. **Distúrbios da Comunicação**, São Paulo, v. 10, n. 1, p. 39-44, dez. 1998.

SILVA, T. T. A política e a epistemologia do corpo normalizado. **Espaço: Informativo Técnico Científico do Instituto Nacional de Educação dos Surdos**, Rio de Janeiro, n. 8, p. 3-15, ago./ dez. 1997.

SILVA, T. T. **Documentos de identidade**: uma introdução as teorias do currículo. 2. ed. reimp. Belo Horizonte: Autêntica, 2001. 156 p.

SKLIAR, C. ; VEINBERG, S. ; MASSONE, M. El acceso de los niños sordos al bilingüismo y biculturalismo. *Revista infancia y aprendizaje*, 69-99, Madrid, 1995.

___ Uma perspectiva sócio-histórica sobre a psicologia e a educação dos surdos. In: SKLIAR, C. (Org.). **Educação e exclusão**: abordagens sócio-antropológicas em educação especial. Porto Alegre: Mediação, 1997. p. 106-153.

___ A escola para surdos e as suas metas: repensando o currículo numa perspectiva bilíngüe e multicultural. In: **Anais do seminário: Surdez, Cidadania e Educação**: refletindo sobre os processos de exclusão e inclusão. 19-22 de outubro de 1998. p. 180-192.

___ **Segredos e silêncios na educação dos surdos**. In: Botelho, P. **Segredos e silêncios na educação dos surdos**. Belo Horizonte: Autêntica, 1998. p. 7-12.

SOUZA, R. M. O que as reacções às idéias de Stokoe fabricaram? **Revista da Associação Portuguesa de Professores e Técnicos de Reabilitação de Crianças e Jovens Surdos**, [S. l.], Ano 4, n. 5/6, p. 17-24, dez. 1996.

SOUZA, R. M. **Que palavra que te falta?** lingüística educação e surdez. São Paulo: Martins Fontes, 1998. 216 p.

STOKOE, W. C. **Sign and culture: a reader for students of American Sign Language**. Maylard: Linstok Press, 1980.

VALSINER, J. ; VERR, R. V. D. **VYGOTSKY: uma síntese**. Traduzido por: Cecília C. Bartalotti. 3. ed. [S. l.]: Loyola, 1999. 479 p.

VERAS, V. A criação do sujeito na textura dos gestos. In: **Anais do seminário: Surdez, Cidadania e Educação: refletindo sobre os processos de exclusão e inclusão**. 19-22 de outubro de 1998. p. 18-26.

VORCARO, A. M. R. **Crianças na psicanálise: clínica, instituição, laço social**. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 1999. 208 p.

VYGOTSKY, L. S. **Pensamento e linguagem**. Lisboa: Antídoto, 1979. Título Original: Thought and language.

___ **A formação social da mente: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores**. Tradução: José C. Neto, Luis S. M. Barreto e Solange C. Afeche. 4 ed. São Paulo: Martins Fontes, 1991. 168 p. Título Original: Mind in society-the development of higher psychological processes. (Psicologia e Pedagogia)

—Obras completas: fundamentos da defectologia. Tomo Cinco (Traduzido da Edição Russa Asnovi Defektologii). Tomo Cinco, (1983 por Carmen Ponce Fernandez) 1ª reimpressão, Havana, ed. Pueblo y Educación. 1995.