

**UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO  
PRÓ – REITORIA ACADÊMICA  
MESTRADO EM CIÊNCIAS DA LINGUAGEM**

**ANÁLISE DOS CONCEITOS TEÓRICOS EMPREGADOS NA CLÍNICA  
FONOAUDIOLÓGICA PARA AQUISIÇÃO DA LINGUAGEM EM SURDOS**

Camilla Porto Campello

Recife  
2009

Camilla Porto Campello

**ANÁLISE DOS CONCEITOS TEÓRICOS EMPREGADOS NA CLÍNICA  
FONOAUDIOLÓGICA PARA AQUISIÇÃO DA LINGUAGEM EM SURDOS**

Dissertação apresentada à  
banca examinadora da  
Universidade Católica de  
Pernambuco, como exigência  
parcial para obtenção do título  
de mestre em Ciências da  
Linguagem.

Prof Dra Wanida Maria Alves Cavalcanti  
ORIENTADORA

Maria de Fátima Vilar de Melo  
CO-ORIENTADORA

Recife  
2009

C193a

Campello, Camilla Porto

Análise dos conceitos teóricos empregados na clínica fonoaudiológica para aquisição da linguagem em surdos / Camilla Porto Campello ; orientador Wanilda Maria Alves Cavalcanti, 2009.

153 f.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Católica de Pernambuco. Pró-Reitoria Acadêmica. Curso de Mestrado em Ciências da Linguagem, 2009.

1. Linguística. 2. Fonoaudiologia. 2. Surdez. 3. Aquisição de linguagem. 4. Crianças surdas - Linguagem. I. Título.

CDU 801

Camilla Porto Campello

**Análise dos conceitos teóricos empregados na clínica fonoaudiológica  
para aquisição da linguagem em surdos**

Defesa pública em : 30 de outubro de 2009

Banca examinadora

Presidente Orientadora Wanilda Maria Alves Cavalcanti	UNICAP
1º Examinador Ana Augusta Cordeiro	Externo
2º Examinador Nadia Azevedo	UNICAP

**“Deus escolheu as coisas loucas  
Para as sábias confundir  
E faz seus servos andar em fé  
Pra viver milagres**

**Rompe limites, quebra cadeias  
Renova as forças, nos enche de dons  
Envia a palavra que muda a sorte  
Pra mostrar sua glória**

**Ando em vitórias, pois Cristo vive em mim  
No tempo de Deus viverei, além do que  
pude sonhar  
Em fé o mundo eu vencerei, não há quem  
me possa parar**

**Sou Apostólico!”**

Bispa Sônia Hernandes  
Renascer Praise 15

**“Eu não vou deixar de fazer o bem sempre que tiver oportunidade, vou continuar a pagar com o bem o mal que possa receber e, neste Ano Apostólico de Davi, todas as minhas atitudes que agradaram ao Senhor serão habilitação para a minha constituição. Eu vou crescer, eu vou alargar as estacas da tenda. Afirmo que não tenho aliança com a soberba, não tenho interesses humanos; o meu objetivo é viver o que o Senhor reservou para a minha vida. Não serei como o homem comum que procura interesses humanos, satanás não vai me enganar. Quebro da minha vida todo orgulho e toda falsa humildade. Declaro que este é o ano em que serei constituído, em nome de Jesus, Amém.”**

Apóstolo Estevam Hernandes  
09/02/2009

Dedico ao Espírito Santo de Deus, a ele a honra, a glória e o louvor. Ele é o motivo da minha alegria e o sentido da minha existência. “Pois dele, por ele e para ele são todas as coisas. A ele seja a glória para sempre! Amém” Rm11:36.

“Pois a vossa obediência é conhecida por todos; por isso, me alegro a vosso respeito; e quero que sejais sábios para o bem e simples para o mal. E o Deus da paz, em breve, esmagará debaixo dos vossos pés a Satanás. A graça de nosso Senhor Jesus seja convosco.” Rm16:19-20.

## AGRADECIMENTOS

A **Deus**, por tudo o que ele tem feito na minha vida, pelas experiências que ele tem me dado, pela sabedoria, honra, livramentos e constituição nesse ano Apostólico de Davi. Dele é a minha dissertação. “Ao anjo da igreja em Filadélfia escreva: Estas são as palavras daquele que é santo e verdadeiro, que tem a chave de Davi. O que ele abre ninguém pode fechar, e o que ele fecha ninguém pode abrir. Conheço as suas obras. Eis que coloquei diante de você uma porta aberta que ninguém pode fechar. Sei que você tem pouca força, mas guardou a minha palavra e não negou o meu nome.” Ap 3:7- 8.

Quero me apresentar a ti Oh! Deus. Te ofertar em louvor. Me entregar, me derramar. Os teus planos cumprir. Que possas achar em minha voz que deseja ouvir. Que toca o espírito, abre os céus e enche o teu coração. Ser reconhecido, marcado por transformação, provado pelo fogo, habilitado pela unção. Sabe todos os meus dias que pra vida e para a morte eu vou andar com Deus. O Senhor conhece os que são seus, ouve a voz sincera de um adorador. Me separou, me marcou no seu altar para servir (RENASCER PRAISE 15).

Aos meus pais, **Mirza Maria Porto** e **Marco Antônio Campello**, pelo esforço e apoio que me deram na realização desse sonho.

Aos meus irmãos e cunhada, **Daniel**, **Mário** e **Sophia Campello**, e **Maria Clara Medeiros** com quem quero dividir a alegria dessa grande vitória.

Em especial a **Pra Severina Trajano** que me adotou como filha e luta por tudo o que me diz respeito.

Aos meus amigos, **Danyelle Karine Sobral**, **Juliana Dias**, **Vanuza Cunha**, **Flávia Silveira**, **Marcos Nascimento**, **Robson Tavares**, **Rômulo Felipe da Silva** e **Luiz Bezerra** pelo carinho e dedicação para comigo.

Ao **Bispo Hamilton Gomes**, **Bispa Ana Lúcia** e aos pastores **Janete Bastos**, **Jeffersom Rodrigues**, **José Dailson da Silva** e **Hélio Barros** pelo direcionamento, incentivo e orações.

A minha orientadora **Wanilda Cavalcanti** e Co - orientadora **Fátima Villar** por terem abençoado a minha vida, me auxiliando na realização desse trabalho.

A **Degislando Nóbrega**, **Junot Cornélio Matos**, **Marconi Albuquerque**, **Marígia Aguiar**, **Nadia Azevedo**, **Virgínia Colares** e **Tícia Ferro** que me apoiaram muito, me ajudando a vencer.

Aos demais professores pelos ensinamentos que foram de grande importância durante o curso.

## RESUMO

O presente trabalho abordou a intervenção fonoaudiológica que é proposta para aquisição da linguagem em crianças surdas. A relevância desse estudo prende-se ao fato de que nos últimos anos críticas estão sendo tecidas à conduta desse profissional nesse atendimento e são poucas as publicações que retratam dos conceitos teóricos, bem como as filosofias de educação/reabilitação empregados na terapia fonoaudiológica com esses indivíduos. Sabemos que dependendo da escolha teórica que fundamenta a intervenção, esse atendimento poderá contribuir ou não para uma maior evolução da terapia. Logo, o propósito dessa pesquisa foi analisar os conceitos teóricos que estão sendo empregados no trabalho fonoaudiológico com surdos, articulando com as filosofias de reabilitação. Para tal, observamos a coerência entre o discurso e a prática clínica, tomando como base as respostas oferecidas por duas terapeutas que trabalham com surdos e dois estudos de caso de crianças que apresentam surdez bilateral. Utilizamos como instrumento de coleta de dados uma entrevista semi-estruturada e como material de estudo recortes discursivos das terapias gravadas em fita K7. A interpretação dos dados fundamentou – se em uma análise temática. Constatamos através dos resultados da presente pesquisa que o trabalho das terapeutas, está baseado na corrente behaviorista, que pode ser evidenciada através das atividades de repetição. A perspectiva interacionista marcada na entrevista de ambas as terapeutas, não foi observada na prática clínica. As profissionais trabalharam apenas conceitos isolados. Elas relataram empregar no trabalho com surdos as três filosofias de reabilitação desses indivíduos: oralista, bilinguista e comunicação total, mas nenhuma delas foi observada nas terapias. Sugerimos que novas investigações sejam realizadas no intuito de aprofundar os conhecimentos a respeito dos conceitos teóricos e filosofias de reabilitação de surdos na clínica fonoaudiológica.

Palavras chave: Surdez, linguagem, clínica fonoaudiológica.

## **ABSTRACT**

This study addressed the speech therapy that is proposed for the acquisition of language in deaf children. The relevance of this study relates to the fact that in recent years criticisms being leveled against the participation of professional service and that there are few publications that depict the theoretical concepts and philosophies of education / rehabilitation used in speech therapy with these individuals . We know that depending on the choice theory that underlies the intervention, this service may or may not contribute to further development of the therapy. Once the purpose of this study was to analyze the theoretical concepts that are being employed in work with deaf speech, articulating with the philosophy of rehabilitation. For this we observe the consistency between theory and clinical practice, based on two case studies of children with bilateral deafness. Used as an instrument of data collection a semi-structured and as study material discursive therapies tape-K7. The interpretation of the data was based - in a thematic analysis. We see through the results of this research that the work of therapists, is based on current behavioral, which can be evidenced through the activities of repetition. The interactionist perspective marked in the interview of both therapists was not observed in clinical practice. The professionals worked only isolated concepts. They reported use in working with deaf the three philosophies of rehabilitation of these individuals: oral, total communication and bilingualism, but none was observed in therapy. We suggest that further investigations be carried out in order to deepen the knowledge about the theoretical concepts and philosophies of rehabilitation of the deaf in the speech clinic.

Keywords: Deafness, language, speech therapy clinic .

## Sumário

INTRODUÇÃO	10
Capítulo 1- FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	12
1.1 Revisando os conceitos teóricos de aquisição da linguagem que fundamentam a clínica fonoaudiológica.	12
1.1.1 O behaviorismo	13
1.1.2 O Inatismo	16
1.1.3 O interacionismo	18
1.2 A surdez e a Fonoaudiologia	23
1.2.1 O conceito de surdez e de surdo	23
1.2.2 Filosofias de reabilitação	25
1.3 A Fonoaudiologia e o desenvolvimento da linguagem do surdo	40
1.3.1 As peculiaridades da terapia fonoaudiológica	47
Capítulo 2 - METODOLOGIA	51
2.1 Procedimento de coleta dos dados	52
2.2 Descrição do primeiro caso	53
2.3 Descrição do segundo caso	54
2.4 Análise dos dados	55
Capítulo 3- RESULTADOS E DISCUSSÕES	56
3.1 Discussão da entrevista do 1º caso (Entrevistada A)	56
3.2 Apresentação dos recortes das sessões do 1º caso clínico	60
3.3 Discussão da entrevista do 2º caso (Entrevistada B)	82
3.4 Apresentação dos recortes das sessões do 2º caso clínico	86
CONSIDERAÇÕES FINAIS	100
BIBLIOGRAFIA	103
APÊNDICE A - Carta de informação ao fonoaudiólogo	110
APÊNDICE B - Termo de consentimento livre e esclarecido	111
ANEXO A - Folha de aprovação do comitê de ética e pesquisa	114
APÊNDICE C- Entrevistas	115
APÊNDICE D - Sessões fonoaudiológicas	125

## INTRODUÇÃO

São poucas as publicações que falam a respeito dos conceitos teóricos empregados na clínica fonoaudiológica, principalmente em relação ao surdo, uma vez que o fonoaudiólogo pode ter um papel fundamental como facilitador do processo de aquisição da linguagem deste indivíduo.

O presente trabalho teve sua prática voltada para uma atividade de reabilitação, baseada na filosofia oralista, porém com o que mostram os resultados observados nas pesquisas de Lodi (2000), Lacerda (2007) e Danesi (2008), alguns profissionais tentam rever os seus conceitos, buscando abordagens diferentes das apoiadas unicamente em técnicas e treinamentos, como é o caso da filosofia bilíngue.

O estudo destes autores bem como a realização do meu Trabalho de Conclusão de Curso em Fonoaudiologia “O Lúdico na clínica fonoaudiológica”, motivaram a realização da presente pesquisa. Ficou evidenciado a incoerência de muitos profissionais que se dizem interacionistas e utilizam o lúdico apenas para motivar a criança a fazer o que lhe foi solicitado”. A partir da linha teórica interacionista de De Lemos (2002), a criança é vista enquanto sujeito e o fonoaudiólogo, como o outro, que deve assumir o papel de interlocutor na interação, buscando a re (significação) da linguagem da criança.

Esses achados me inquietaram e me motivaram a realizar um estudo mais aprofundado sobre os conceitos teóricos empregados na clínica fonoaudiológica, no que diz respeito ao surdo. É evidente que as peculiaridades que esse grupo apresenta merecem atenção por parte de qualquer profissional que esteja envolvido com a intervenção.

Segundo Lacerda (2007) qualquer trabalho fonoaudiológico deve ser sustentado por técnicas que precisam ser compreendidas e para que isto ocorra é necessário ter um bom aporte teórico que forme a base desta atuação. Em relação aos surdos observa-se que muitas questões precisam ser refletidas, como a importância do bilingüismo na terapia fonoaudiológica, para que o trabalho com estes indivíduos seja realizado de forma competente e com bases teóricas sólidas.

Muitos profissionais descaracterizam a língua de sinais e desprezam o movimento dos surdos em relação aos seus direitos culturais, legais e

lingüísticos. Observa-se que referenciais usados em décadas anteriores, como o grau da perda auditiva, ainda continuam sendo determinantes na conduta terapêutica fonoaudiológica, que tem como objetivo peculiar apenas o desenvolvimento da língua oral. Além do mais, o desenvolvimento do surdo é visto de forma isolada e não como um grupo que possui cultura, língua e comunidade próprias (DANESI, 2008; GESUELI, 2006; SILVA, 2006).

Diante do exposto é preciso que o fonoaudiólogo venha repensar o seu papel no trabalho com surdos, compreendendo as necessidades e especificidades desses indivíduos, modificando assim o ambiente clínico.

Esta pesquisa teve como objetivos: conhecer os conceitos teóricos, bem como as filosofias de reabilitação dos surdos na clínica fonoaudiológica na atualidade e verificar a consonância teórico/ prática das propostas empregadas pelos grupos que fizeram parte desta pesquisa.

Nesse contexto, o capítulo 1 visa apresentar os conceitos teóricos de aquisição da linguagem que norteiam a clínica fonoaudiológica. Assim sendo, foram abordados os conceitos teóricos na visão behaviorista, inatista e interacionista.

Este capítulo também mostra os diferentes conceitos de surdez e de surdo conforme as filosofias de educação utilizadas para a reabilitação desses indivíduos, articulando com a prática fonoaudiológica. Para tal foram apreciados os estudos de Simões (2006) Lacerda (2007), Santana (2007), Danesi (2008), os quais acreditam que a língua oral não deve ser a única abordada na terapia fonoaudiológica.

O capítulo 2 apresenta as considerações metodológicas, os procedimentos adotados na pesquisa e a descrição do caso, tendo em vista o objetivo deste estudo. Por fim, o capítulo 3 traz os resultados e discussões seguindo os referenciais teóricos que fundamentaram este trabalho.

As considerações finais retomam os objetivos desse estudo, procurando levar questões relevantes que podem ser alvo de futuras pesquisas.

## Capítulo 1 – FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### **1.1 Revisando os conceitos teóricos de aquisição da linguagem que fundamentam a clínica fonoaudiológica**

Considerando que o fonoaudiólogo tem um papel fundamental no desenvolvimento da linguagem do surdo e precisa seguir uma linha teórica para desenvolver sua prática clínica e diante do reduzido número de publicações que analisem esse contexto, nos propomos a examinar os conceitos teóricos empregados por esses profissionais no atendimento a surdos na cidade do Recife.

No Brasil a clínica fonoaudiológica sempre esteve voltada para uma visão clínico - médica, atrelada ao behaviorismo, principalmente no que se refere ao surdo, porque o objetivo maior sempre foi superar a surdez por meio de métodos e técnicas que levassem o surdo a ter uma vida semelhante ao ouvinte (LACERDA, 2007).

Nos anos 80, houve uma aproximação da Fonoaudiologia dos estudos interacionistas a respeito da aquisição da linguagem. Nesta concepção o trabalho fonoaudiológico se volta para o indivíduo e não para sua deficiência. Dessa forma, o surdo passa a ser visto como um indivíduo que possui um papel ativo na constituição da linguagem.

Merece destaque Cláudia De Lemos (2002, 2006), cujo trabalho contribuiu para um melhor entendimento do processo de aquisição da linguagem. A autora interacionista, descobre que a psicanálise é a fonte de muitos subsídios que podem explicar melhor o desenvolvimento da linguagem infantil e a partir daí apresenta idéias do ponto de vista estrutural.

Segundo Danesi (2008) e Lacerda (2000), o trabalho com a surdez, campo que serviu de base para o surgimento da Fonoaudiologia, não parece ter merecido desta ciência o destaque necessário, motivo pelo qual hoje se fazem críticas contundentes a sua prática especialmente motivada pela adoção de fundamentos teóricos pouco recomendáveis para tal fim.

A presente pesquisa abordou alguns dos principais conceitos teóricos de aquisição de linguagem que podem ser utilizados no trabalho

fonoaudiológico, e poderá servir de reflexão para a revisão dos métodos de trabalho empregados na prática clínica. Os conceitos teóricos abordados são os seguintes: Behaviorismo, Inatismo, e Interacionismo.

### **1.1.1 O behaviorismo**

O behaviorismo também conhecido como comportamentalismo, surgiu nos Estados Unidos no início do século XX e teve como principal fundador John B. Watson (1878- 1958). Este pesquisador juntamente com Ivan B. Pavlov fizeram parte do behaviorismo metodológico que veio a ser a primeira fase desses estudos (FINGER, 2008).

Nesta perspectiva teórica, a aprendizagem e o desenvolvimento humano devem ser analisados através do meio ambiente, e os princípios que regem o comportamento do homem são idênticos aos aplicados no comportamento dos outros animais (MARÇAL, 2005).

Watson defendeu a idéia de que os psicólogos deveriam tomar como unidade de análise, apenas, o comportamento observável, rejeitando tanto o uso da consciência como da introspecção.

Pavlov, pesquisador russo, influenciou fortemente tanto Watson como Skinner, e se destacou como sendo o criador do behaviorismo radical, o que marcou a segunda fase desses estudos. Pavlov realizou algumas experiências com animais e constatou que tudo o que os animais e os seres humanos aprendem pode ser explicado através da forma como os estímulos produzem respostas.

Este mesmo estudioso descobriu o princípio do reforço, que consiste na apresentação de um estímulo reforçador, para condicionar um determinado comportamento, este tipo de condicionamento foi chamado de condicionamento clássico (FADIMAN; FRAGER, 2002; HALL, LINDZEY, CAMPBELL, 2000; GUIMARÃES, 2003).

O comportamentalista Skinner, que se destacou na segunda fase desses estudos, afirmava que o importante é o método objetivo, o controle e a interpretação do comportamento (CLONINGER, 1999; FINGER, 2008; HALL, LINDZEY, CAMPBELL, 2000; SKINNER, 1957).

Segundo essa corrente todos os fenômenos comportamentais são perfeitamente explicáveis através de causas naturais, reais e passíveis de observação. A causa do comportamento do organismo não está de forma nenhuma dentro do sujeito em qualquer instância mediadora ou causadora, mas no ambiente.

Skinner afirma que o comportamento é determinado por leis e é uma consequência do mundo objetivo, podendo ser explicado através deste mundo. Desse modo, é possível manipular o comportamento observável do ser humano, modificando os fatores que exercem influência e que têm como resultado uma mudança nas atitudes do indivíduo (DAMIANI, 2007; SKINNER, 1957).

Nessa ótica, a maneira mais fácil de controlar o comportamento é por meio da análise funcional, ou seja, é preciso identificar as causas de um determinado comportamento, para que se possa modificá-las, e conseqüentemente mudar o comportamento. Vale ressaltar que na teoria do behaviorismo radical, os estados internos como, a personalidade, os sentimentos, pensamentos e as necessidades do indivíduo não são considerados como causas do comportamento.

Skinner (1957) propôs o condicionamento operante, que difere do clássico, pelo fato de que, no operante, o estímulo não é apresentado antes, mas após a resposta. Dessa forma, está associado à resposta, pois é logo após a resposta que o estímulo é apresentado. Nessa perspectiva, há duas formas de ampliar o comportamento desejado: a) o reforço positivo, que é um estímulo que ao ser apresentado aumenta a probabilidade de ocorrência da resposta, b) o reforço negativo que é qualquer estímulo que sendo retirado, contribui para o aumento do ritmo de um determinado comportamento. As pessoas não percebem que todos os seus comportamentos são controlados e devido a isso muitas vezes afirmam que possuem liberdade de decisão, porém a opção é uma consequência de um reforço que, de fato, determinou o comportamento do indivíduo.

Skinner se mostrou muito interessado em estudar a linguagem, que denominou de “comportamento verbal”. Em suas pesquisas, concluiu que a linguagem é aprendida por reforço, surge de comportamentos não verbais como, ações e expressões do indivíduo e por isso pode ser analisada através

dos comportamentos operantes (CLONINGER, 1999). Para este autor não há diferenças entre aprender a falar e aprender a andar de bicicleta, por exemplo. Todo comportamento é aprendido por meio dos mesmos pressupostos (FINGER, 2008; SKINNER, 1957).

Nesses estudos, é atribuído um papel muito importante à “comunidade verbal”, que é definida como sendo os indivíduos do meio ambiente que reforçam o comportamento verbal da criança. Cada comunidade possui determinados interesses e por isso a forma do indivíduo se comportar verbalmente é diferenciada conforme o ambiente a que este pertence (DAMIANI, 2007; SKINNER, 1957).

O comportamento verbal de autodescrição é definido como a capacidade de relatar os próprios comportamentos e as variáveis que o controlam. Skinner afirmou que o ser humano tem um comportamento consciente no momento em que se encontra mais capacitado em discriminar e expor seus próprios comportamentos (LOPES; ALIB, 2003).

Em sua teoria Skinner descreveu cinco classes diferentes de operantes verbais que são utilizados pelas pessoas a fim de reforçar a linguagem, são eles o mando, tato, comportamento de repetição ou ecóico, textual e intraverbal (SKINNER, 1957). O mando é tido como um tipo de comportamento verbal que é gerado por uma espécie de estímulo antecedente não verbal. O mando muitas vezes ocorre apenas pela presença do ouvinte. O falante transmite um pedido por algo que ele acredita que vai conseguir por meio da produção desse pedido. Por exemplo, ao verbalizar seu pedido por alimento a criança acha que vai atingir seu objetivo com base em um sucesso de uma experiência passada (FINGER, 2008).

O tato também é um comportamento verbal que se manifesta em decorrência de um estímulo não verbal, porém diferentemente do mando, o tato resulta do contato da criança com objetos não verbais. Um exemplo disso pode ser evidenciado quando um indivíduo observa uma cadeira e emite a palavra “cadeira”.

O comportamento de repetição ou ecóico é definido como uma resposta verbal oral/ escrita que acontece devido a um estímulo oral/ escrito (SKINNER, 1957). Desse modo, a criança ouve ou observa primeiro e depois reproduz, o que pode ocorrer através de um estímulo oral (língua oral) ou

espacial (língua de sinais). É importante dizer que este operante verbal só se manifesta quando o estímulo e a resposta forem de um mesmo tipo espacial ou oral (FINGER, 2008).

Pode-se verificar um comportamento textual quando um estímulo escrito produz uma resposta verbal correspondente (SKINNER, 1957). Esta situação pode ser vista no momento em que o indivíduo fala em voz alta o que acabou de ler.

O operante intraverbal pode ser descrito como uma resposta que está associada a um comportamento verbal anterior. O estímulo verbal antecedente pode ser escrito, oral ou espacial, mas não há uma relação direta entre o estímulo e a resposta, o que pode ser evidenciado quando uma criança fala “macaco” e leu “chipanzé” (FINGER, 2008).

Diante do exposto, na perspectiva behaviorista a criança é vista como um ser passivo, pois aprende a falar através da imitação da fala adulta. A linguagem infantil é o resultado de mecanismos de reforços tanto positivos como negativos.

### **1.1.2 Inatismo**

A idéia de inatismo fica mais evidente na concepção chomskiana de gramática universal, que tem como pressuposto a existência do homem como parte da natureza, abordando os “princípios naturais”. A idéia desse lingüista é que a linguagem é passível de ser estudada (CHOMSKY, 1986). Ela apresenta um estado inicial, que é o objeto da sua teoria. O estado inicial é comum a todos os falantes, de todas as línguas, possibilitando que qualquer língua seja adquirida (SEVERO, 2006).

Na concepção de Chomsky (1986) a criança apresenta um Dispositivo de Aquisição da Linguagem (DAL), que deve ser ativado em contato com o meio através de dados lingüísticos.

Dessa forma, as alterações de linguagem estarão solucionadas no momento em que forem descobertas as características do DAL, ou seja, a maneira em que a criança recebe os dados lingüísticos (ELLIOT, 1982).

Chomsky faz uma crítica a teoria behaviorista, pois nesta concepção a criança é vista como uma tábula rasa, que nasce sem nenhum tipo de conhecimento prévio, porém esse conhecimento é essencial para que as crianças façam descobertas a partir do que lhes é ensinado. Desse modo, o descobrir é muito mais produtivo do que o que lhes é passado através da repetição e imitação (QUADROS, 2008).

Chomsky (1986) enfatiza a importância da criatividade lingüística, que é a capacidade do falante nativo produzir e compreender frases da língua, que nunca ouviu anteriormente. Nesta perspectiva, o indivíduo apresenta uma capacidade criativa, pois a partir de elementos restritos, passa a expressar e compreender cadeias de maneira irrestrita, ou seja, a capacidade criativa permite que o ser humano, passe a compreender e a produzir sentenças que não foram ouvidas anteriormente.

Assim sendo, o falante não se baseia apenas num acúmulo de enunciados que ele ouviu, mas apresenta um conhecimento da estrutura de sua língua e desse modo, passa a fazer uso da língua.

Para Santos (2008), na teoria gerativista de Chomsky, dois importantes conceitos são abordados: o desempenho e a competência. A competência é uma capacidade inata para a linguagem, bem como um conhecimento sobre o sistema lingüístico que cada indivíduo possui, através dela o indivíduo recebe e julga os enunciados da língua, desenvolvendo um sistema lingüístico complexo. O desempenho é realizado a partir da competência, quando a criança fala, ouve, escreve ou lê.

Os estudos de Chomsky destacam que a linguagem é própria do ser humano, ou seja, apenas a espécie humana desenvolveu um sistema de comunicação com características da linguagem natural. A aquisição da linguagem apresenta um período crítico, pois os adultos apresentam maiores dificuldades em aprender uma segunda língua, do que as crianças em idade escolar (ELLIOT, 1982).

Todos os indivíduos apresentam universais cognitivos e lingüísticos e cabe ao meio estimular este potencial já existente. Os universais, quando ativados, reconhecem os estímulos apresentados e passam a desenvolvê-los. A criança através de regras gerais que já possui, formula

uma gramática da língua a que está exposta. Esses achados explicam porque as crianças adquirem uma língua tão rapidamente (CHOMSKY, 1986).

Chomsky observou que durante muitos séculos as pesquisas foram voltadas para uma visão que acredita no desenvolvimento humano como sendo fruto apenas das relações do indivíduo com o meio ambiente. Como consequência, o autor vai além dessa perspectiva, pois concebe a linguagem como algo específico do ser humano (QUADROS, 2008).

### **1.1.3 Interacionismo**

De Lemos (2006) acredita que a linguagem não pode ser parcelada, diferentemente de outros autores, que vêem a linguagem como um processo de aprendizagem, ou de construção do conhecimento, determinante para que a criança seja um falante nativo de uma determinada língua designada a ser sua “língua materna”.

A linguagem não pode ser fragmentada, pois apesar dos componentes (sintático, semântico e pragmático), que são heterogêneos, estes não podem ser considerados isolados para efeito de descrição, pois enquanto entidades lingüísticas são dependentes das propriedades de outros componentes (DE LEMOS, 2006).

Na década de oitenta, De Lemos foi influenciada pela Psicologia do Desenvolvimento, quando procurou entender o processo de aquisição de linguagem através da interação adulto-criança. Para esta autora, a linguagem tem um papel estruturante, que está ligado às relações intersubjetivas. No que se desprende que, para ela é fundamental no processo de aquisição de linguagem a interação entre o adulto e a criança (DE LEMOS, 1981).

Para Palladino (1986), seguidora de De Lemos, o processo de aquisição da linguagem infantil ocorre por meio de interações existentes desde o nascimento. A criança e o adulto constroem em conjunto a estruturação da linguagem, juntos realizam modificações estruturais evolutivas que são incorporadas no discurso de ambos os interlocutores.

Dentro da concepção interacionista, a linguagem se constitui através do ato dialógico. O adulto participa de forma ativa da produção

lingüística da criança, orientando-a para que seu discurso seja coerente e compreensível. A criança, por sua vez, possui um papel ativo e responsivo na situação dialógica (SOUZA, 1998).

Inicialmente a autora propôs três processos que norteiam a interação adulto-criança, a especularidade, único que permanece ativo em seus estudos atuais, a complementaridade e a reciprocidade, os quais a autora não faz mais uso. No processo de especularidade ocorre um movimento de incorporação pela criança ou pelo adulto de parte ou de todo o discurso do outro, o que pode acontecer no nível segmental ou parasegmental (DE LEMOS, 2002; LIER-DEVITTO, CARVALHO, 2008; MALDONADE, 2005).

No processo de complementaridade, a criança se baseia no enunciado anterior do adulto para produzir o seu discurso, que vai ocupar um lugar semântico, sintático ou pragmático. E finalmente, no processo de reciprocidade, a criança pode preencher da mesma maneira que o adulto, o papel dialógico que lhe foi concedido (LIER DE-VITTO, CARVALHO, 2008).

Palladino (2000) também considera o processo de especularidade e a idéia de “incorporação”, denominada pela autora como a fase em que a criança se espelha na fala do outro para se comunicar. Neste momento, o terapeuta coloca a sua fala em relação à fala infantil, o que possibilita que os significantes da fala do terapeuta tenham sentido na relação com os significantes da fala da criança. O espaço de significação não está nem no adulto e nem na criança, mas está na linguagem.

Esta concepção é corroborada por SOUZA (1998) que cita o processo de especularidade na aquisição da linguagem infantil. Ela faz referência ao processo de especularidade imediata, em que a criança repete a fala do outro logo depois que este fala.

A noção de processos dialógicos foi um marco nos estudos de De Lemos, que observou a ancoragem da fala da criança na fala do adulto, principalmente na fala da mãe, esta por sua vez, interpretava os gestos, o choro, a fala fragmentada da criança, produzindo enunciados que tem um efeito de coesão e progressão dialógica. (DE LEMOS, 1999).

Diante da impossibilidade de tratar da língua e do outro simultaneamente, a partir da psicologia do desenvolvimento, e também consciente da distância entre o seu trabalho e o modelo sócio- construtivista,

De Lemos passa por um processo de mudança teórica, se afastando, assim, da psicologia do desenvolvimento, momento em que houve um encontro com a psicanálise lacaniana, o que modifica o caminho anteriormente percorrido (DE LEMOS, 2006).

Na década de noventa, DE LEMOS (1998) percebeu que em muitas teorias psicológicas não havia lugar para o outro, pois estas teorias consideravam a linguagem apenas como uma forma de comunicação, e a criança falada pelo adulto e seus erros a distanciam da fala do outro.

Essa autora vai buscar na Psicanálise, principalmente em Lacan, subsídios que possam explicar as mudanças de posição da criança em sua relação com a língua, onde o outro tem fundamental importância. De Lemos passa então a acreditar no estruturalismo como a melhor forma de abordar tais aspectos. Percebe a natureza das mudanças de posição da criança enquanto falante, por meio de um processo de subjetivação, que é determinado pela autora como sendo as mudanças de posição da criança em uma estrutura cujas extremidades são o outro, a língua e a própria criança.

A teoria de De Lemos identifica a existência de três posições distintas de falante no processo de aquisição da linguagem infantil. Na primeira posição, a criança não produz seu próprio discurso, mas apenas recorta fragmentos da fala do outro para se comunicar. Nesta posição, o pólo dominante é o outro (DE LEMOS, 2002; LIER-DE VITTO, CARVALHO, 2008; MALDONADE, 2005).

Na segunda posição, a criança não ouve apenas o diálogo, mas escuta e reconhece a diferença entre a sua fala e a fala do outro, no caso de uma correção explícita dirigida a ela, ou numa correção em que o outro devolve para a criança o seu enunciado retificado, ou seja, o adulto faz a “devolução correta” do enunciado da criança.

Nesta posição, o “erro” é de fundamental importância, pois quando a criança começa a errar, ela não recorta apenas fragmentos da fala do outro, mas (re)significa-os, produzindo dessa forma o seu enunciado. É a partir daí que a criança passa da posição de interpretada, para a posição de intérprete. Aqui, o pólo dominante deixa de ser o outro e passa a ser o funcionamento da língua (DE LEMOS, 2002; LIER-DE VITTO, CARVALHO, 2008).

O erro na linguagem infantil não deve ser considerado como um desvio à norma que o adulto apresenta, mas precisa ser alvo de muitos estudos, pois faz parte do desenvolvimento normal da criança (CARVALHO, 2005, FIGUEIRA, 2005). De Lemos abordou em seus estudos erros como “queimei o dedei”, que mostram a flexão indevida do verbo que se estende ao “nome”. Nesse caso, a criança ainda não distingue a categoria “verbo” ou “substantivo” (LIER-DE VITTO, CARVALHO, 2008).

Figueira (2005) afirma que na aquisição da língua portuguesa é comum o aparecimento de erros de gênero, como é o caso de “um tapo”, “careco” e “idioto”. Dessa forma, a classe dos uniformes, ou seja, uma única forma para o masculino e o feminino é tratada como a classe dos biformes.

A regularização é a classe de erros em que as formas verbais irregulares aparecem como regularizadas na fala das crianças, como pode ser evidenciado em “sabo” e “fazi”. Já as alterações de classe de conjugação são vistas em erros como “comiu” para comi e “machuquiu” para machuquei.

No período entre dois e cinco anos pode ser observado um número considerável de formas verbais divergentes que mostram a falta de correspondência entre morfema flexional e a classe de configuração do verbo (FIGUEIRA, 2005).

A ultrageneralização ocorre sempre que a criança flexiona verbos irregulares como se fossem regulares. É o caso da criança que utiliza a forma “fazi” ao invés de “fiz” (CARVALHO, 1995, 2000).

A terceira posição é marcada pela homogeneidade da fala da criança, enquanto sujeito falante, e se divide entre aquele que fala e aquele que escuta a sua própria fala, sendo dessa forma capaz de reformular e reconhecer a diferença entre sua fala e a fala do outro. Nessa posição, aparecem pausas e correções desnecessárias na fala da criança, o que é explicado pela tentativa da mesma em se assemelhar a fala do outro (DE LEMOS, 2002).

Diante do recorrido a respeito das teorias de aquisição da linguagem, a terapia fonoaudiológica é diferenciada conforme a abordagem adotada pelo terapeuta. O trabalho fonoaudiológico, sob um enfoque behaviorista, prioriza aspectos como a memorização, a repetição e a imitação

de modelos. São utilizados estímulos e reforços objetivando uma determinada resposta.

O profissional inatista acredita que o indivíduo possui um dispositivo de aquisição da linguagem e desse modo, procura entender como a criança recebe os dados lingüísticos através do DAL, para que estes dados possam ser fornecidos de maneira que a criança consiga captá-los.

O terapeuta que tem como subsídios para a terapia os conceitos teóricos interacionistas, acredita que apresenta um papel essencial na estruturação do discurso da criança. Na terapia com surdos o interacionismo abre espaço para a língua de sinais que é trabalhada, visando o desenvolvimento integral do surdo e sua importância na aprendizagem da língua portuguesa como segunda língua.

## 1.2 A Surdez e a Fonoaudiologia

### 1.2.1 O Conceito de surdez e de surdo

Os conceitos de surdez e de surdo foram e continuam sendo abordados de diferentes formas conforme os modelos de sociedade em que vivemos. Esses modelos projetam-se através de ações que podem ser desencadeadas nas intervenções propostas clínicas e/ou educacionais.

O conceito clínico de surdez, sob a ótica do modelo médico e da abordagem oralista, mostra um indivíduo que apresenta uma perda de audição de leve a profunda, rotulado como “deficiente auditivo” e devido a essa perda não adquire a linguagem oral, espontaneamente.

Esse modelo impôs a surdez e ao surdo, uma visão estritamente relacionada a patologia, com o “déficit” biológico, que se traduziu em estratégias e recursos de natureza corretiva e reparadora (SKLIAR, 2004 a). Nessa perspectiva, medicalizar a surdez representa voltar toda a atenção para a cura do “déficit” auditivo, a fim de que o surdo se assemelhe o mais possível ao ouvinte. Desse modo, é preciso corrigir sobretudo as alterações da fala por meio de treinamento auditivo, leitura labial, trabalho com os órgãos fonoarticulatórios, e reabilitação através do uso de AASI e/ou implantes cocleares (DANESI, 2008; SILVA, PEREIRA, ZANOLLI, 2007).

Muitos profissionais, na intenção de reverter esses conceitos geralmente presentes nas aquisições dos ouvintes, acabam concebendo os surdos como pessoas “normais”, que não apresentam a limitação “de não ouvir” (DORZIAT, 1999), pois muitas técnicas empregadas com surdos são as mesmas utilizadas com os ouvintes. Este fato ocorre muito mais na terapia fonoaudiológica, embora em alguns raros momentos a escola ao trabalhar com a língua oral, parece mostrar o preconceito que está implícito da mesma forma nesse trabalho. Consequentemente, a questão da surdez é vista de forma parcial e o oralismo é empregado de forma tácita, o que pode ser visto também nos estudos de Danesi (2008, p.16)

“No caso da surdez, é urgente que os profissionais façam uma discussão ética, questionando a educação dos surdos, analisando os efeitos devastadores de um século de práticas centradas, exclusivamente, na tentativa de correção e na

“normalização”, responsáveis pelo fracasso escolar de crianças e adolescentes surdos. Há necessidade de associar à discussão ética uma crítica e questionamentos sobre as instituições e aos próprios profissionais. As instituições, tanto reguladas pela caridade, quanto pela cultura social vigente, estiveram sempre preocupadas em controlar o surdo e separá-lo de sua comunidade. Os profissionais, de forma geral, sempre compactuaram com esta situação”.

Para Dorziat (1999) os parâmetros de normalidade de uma sociedade não devem estar ligados somente à questão orgânica, mas ao fator econômico, racial, estético, e principalmente social, o que pode ser visto por meio das informações que estão veiculadas nos meios de comunicação de massa e nos materiais didáticos que são empregados.

Segundo Cárnio, Couto e Lichig (2000), Silva (2008) o surdo deve ser visto como alguém que apresenta uma perda de audição, independente de qualquer conceituação audiológica. Este indivíduo possui condições e valores sócio – educacionais diferentes dos ouvintes.

A mudança da visão atrelada à normalização (conceito que surgiu na década de 80, cujo principal objetivo era trabalhar para que o surdo se pareça com um indivíduo normal) e a adaptação social (trabalho voltado para que o surdo se adeque a sociedade ouvinte) para uma concepção que procura entender as peculiaridades do indivíduo e a relevância da transformação de uma sociedade que determina os valores dominantes (lingüísticos, culturais, religiosos, estéticos, raciais) é algo que não acontece de imediato, mas demanda tempo e um aprofundamento de idéias (SILVA, 2008).

Por conseguinte, essa posição constitui-se uma perspectiva que não pode deixar de ser ventilada permanentemente, diante das dificuldades que pode provocar, pois, muitos dos serviços que são oferecidos trazem a marca de ambigüidade ou mesmo da oposição ao que o surdo espera ou mesmo aos modelos que dizemos adotar.

### 1.2.2 Filosofias de reabilitação

É importante tecer algumas considerações a respeito da trajetória educacional que foi vivenciada pelos surdos, especialmente em se tratando dos últimos anos do século XIX e parte do século XX. As concepções que fundamentaram as diversas posições adotadas durante todos esses anos, foram sempre norteadas por motivos políticos, o que pode de certa forma identificar como elas foram alimentadas. A Europa apresentou-se como “local” onde essas mudanças foram acontecendo, desde uma visão notadamente estruturalista, desenvolvida na Alemanha e Inglaterra que ofereceram espaço para a definição do 2º Congresso de Milão, na Itália, em 1880, com a proposição do oralismo, como a alternativa oficial, daí em diante.

No Brasil, a educação dos surdos, absorvendo o modelo mundial, passou por três momentos nos quais o oralismo teve uma participação preponderante. Dois desses momentos podem ser claramente descritos, o primeiro foi marcado pela filosofia oralista; o segundo pela comunicação total e um terceiro; que é o atual, se refere a filosofia bilíngüe, que ainda não é adotada por muitos profissionais, como professores e fonoaudiólogos (QUADROS, 1997). No entanto, não podemos deixar de registrar que mesmo com a supremacia da filosofia oralista sobre as demais, motivada por interesses diversos, sejam políticos, sociais e econômicos, tanto o bilinguismo como a comunicação total não deixaram ou deixam de ser empregados em pequenos grupos, em instituições, etc.

A concepção oralista tem suas origens históricas na modernidade, mais especificadamente no ano de 1750, com diversos movimentos em favor da oralidade. Os profissionais da época, adeptos dessa filosofia, praticavam as idéias do médico Samuel Heinicke da Alemanha, que não aceitava nenhum tipo de gesto ou sinal (SOUZA, 1998).

É relevante afirmar que o 2º Congresso Internacional de Milão ocorrido em 1880, final do século XIX, impulsionou consideravelmente a filosofia oralista, que passou a ser a única aceita oficialmente na educação de surdos, que do mesmo modo determinou a proibição da utilização da língua de sinais. Tal fato prejudicou fortemente a comunidade surda, já que a língua de

sinais, fundamental para o desenvolvimento lingüístico, social e cognitivo do surdo, foi banida dos ambientes oficiais.

Nesse sentido, Braga (2006), Skliar (2004 a), Silva (2008) afirmam que no congresso acima mencionado, os educadores ouvintes concordaram que há superioridade da língua oral sobre a língua de sinais, decretando que a primeira deveria ser o único objetivo de ensino nas escolas.

Os conceitos que permearam esse congresso estão atrelados a uma visão restrita da surdez, na qual o surdo é visto como alguém incapaz, que precisa superar sua deficiência auditiva (STROBEL, 2006). Nesta concepção, a língua oral seria a porta para a sabedoria e os que não a utilizavam eram tidos como indignos, sem valor e assim não poderiam ser ensinados (SILVA, 2008).

As decisões decorrentes desse evento internacional estavam atreladas a interesses políticos, religiosos e filosóficos. É muito mais fácil obrigar a todos que aprendam à língua oral do país, nas escolas, nas igrejas e nos meios de comunicação, do que criar outros meios, como escolas especiais e um atendimento mais específico, visando o melhor desenvolvimento do surdo. Nesse caso, ele deveria se adaptar às novas circunstâncias.

Os surdos que utilizaram a língua de sinais nesta época foram muitas vezes, submetidos a castigos pesados e proibidos do convívio com outros surdos (BRAGA, 2006; PERLIM, 2005).

Em sua dissertação de mestrado, Braga (2006) relata que após o congresso de Milão, as crianças foram proibidas de usar gestos nas escolas e quando o faziam eram obrigadas a sentar sobre as mãos, ou eram amarradas à cadeira para que não gesticulassem com outros colegas. Os surdos eram “treinados” a darem respostas específicas, decorarem verbos, fazerem exercícios repetitivos e exames para a confecção de novos aparelhos auditivos.

Nesse período, a língua de sinais se tornou um símbolo de repressão física e psicológica. Os surdos que não se adaptavam ao modelo escolar oralista eram simplesmente excluídos da escola ou acabavam assumindo atividades profissionais que exigiam poucos conhecimentos (SKLIAR, 2004 b, BRAGA, 2006).

Segundo Cardoso e Capitão (2007) o oralismo concebe a surdez como uma deficiência auditiva que precisa ser minimizada por meio de

estimulação auditiva, o que permitiria não apenas a aprendizagem da língua portuguesa, mas a integração da criança surda na comunidade ouvinte.

O objetivo dessa filosofia é a aprendizagem da língua oral através de procedimentos terapêuticos que são geralmente realizados mediante exercícios fono – articulatórios, leitura orofacial e treinamento auditivo, além do trabalho sensorial e de linguagem. Mais de 95% das crianças apresentam algum resíduo auditivo e por isso esta filosofia acredita que o surdo deve ter a oportunidade de desenvolvê - los (SANTANA, 2007).

Nessa perspectiva, a aquisição e o desenvolvimento da linguagem da criança deve ocorrer por meio da utilização de aparelhos de amplificação sonora potentes ou implante coclear multicanal e nenhum gesto deve ser utilizado na prática terapêutica.

Para a intervenção no oralismo existem diversos métodos como o verbotonal, aural – oral, audiofonatório, etc, que apresentam o objetivo de reabilitar a criança surda através da estimulação auditiva. De acordo com Goldfeld, 2002, p.31.

“Estas metodologias se baseiam em pressupostos teóricos diferentes e possuem, em alguns aspectos, práticas diferentes. O que as une é o fato de acreditarem que a língua oral é a única forma desejável de comunicação do surdo e se dedicarem ao ensino desta língua às crianças surdas, rejeitando qualquer forma de gestualização, bem como as línguas de sinais”.

Estas idéias também são corroboradas por Pereira (2007) e Queiroz (2008) que continuaram essas pesquisas e verificaram a veracidade dessas afirmativas.

Goldfeld (2003) apresenta mais detalhadamente estes métodos orais, como sejam:

1) O verbotonal foi desenvolvido pelo lingüista Peter Guberina. Este método engloba cinco técnicas: audiovisual, conjunto, ritmo corporal, ritmo musical e individual. As quatro primeiras técnicas são desenvolvidas com surdos em grupos,

A técnica audiovisual aborda a utilização de técnicas audiovisuais a fim de estimular a linguagem da criança por meio de histórias que apresentam dramatizações e diálogos. Esta técnica visa “a estruturação da

língua a nível morfosintático, a ampliação da capacidade de concentração, estimulação do diálogo, compreensão e abstração, e ampliação dos conceitos aprendidos para que sejam utilizados na vida cotidiana” (GOLDFELD, 2003,p.75).

O conjunto faz uso de um diálogo direcionado, baseado no contexto da história vivenciada na técnica audiovisual. Essa técnica objetiva a aquisição e ampliação do léxico, de conceitos, de compreensão e abstração, desenvolvimento da leitura orofacial.

O ritmo corporal é a utilização de movimentos corporais conforme as características dos fonemas que precisam ser trabalhados. O fonema /a/, por exemplo, é representado por movimentos amplos, já o fonema /p/ é representado por gestos que indiquem explosões. O trabalho com o nível fonológico é o objetivo desta técnica.

O ritmo musical visa desenvolver os valores supra-segmentais da fala, como a entoação e o ritmo de fala. Este trabalho é feito através de estruturas rítmicas, utilizando apenas as vogais ou outros fonemas que a criança já tenha conhecimento.

A técnica individual abrange o estímulo da fala, audição, leitura orofacial e adaptação de próteses auditivas. O treinamento auditivo segue por várias etapas: desenvolvimento e consciência do mundo, desenvolvimento e atenção em direção ao mundo sonoro, reconhecimento e localização em direção a fonte sonora, desenvolvimento da discriminação auditiva, aumento do grau de dificuldade para discriminação auditiva e por fim reconhecimento auditivo.

As sessões individuais priorizam a presença dos pais e a integração dos mesmos com a criança e com o fonoaudiólogo.

2) O método aural – oral, criado por D. Sanders, é caracterizado principalmente pela estimulação auditiva, a fim de que a criança utilize a linguagem oral de forma eficaz. O trabalho com a estimulação deve ser realizado posteriormente a adaptação dos AASI ou implante coclear, sendo composto de quatro etapas: detecção auditiva(habilidade de perceber a presença ou ausência de som), discriminação auditiva (capacidade de discriminar dois ou mais estímulos, detectando se são iguais ou divergentes), reconhecimento auditivo (habilidade em identificar tanto o som como a fonte

sonora, classificando e nomeando o que ouviu, reproduzindo o estímulo e apontando a palavra, sentença ou a figura correspondente ao estímulo e compreensão auditiva (capacidade de compreender os estímulos apresentados, respondendo perguntas e seguindo instruções).

Um trabalho mais específico de linguagem deste método é realizado, primeiramente com o apoio da leitura labial para compreender a fala do terapeuta, posteriormente o apoio visual da fala é retirado e apenas o estímulo auditivo é abordado. Este trabalho precisa passar por quatro etapas, articulação de vogais, vogais que são utilizadas através de placas coloridas, em que o indivíduo vai articular uma vogal de cada vez, associando uma cor para cada vogal; jogo vocálico que é trabalhado por meio de desenhos que representam expressões que possuem duas vogais, como é o exemplo de /au/ que corresponde a cachorro; palavras-chave que são usadas com ênfase em fonemas e sílabas iniciais, quando o fonoaudiólogo deve trabalhar a primeira sílaba de cada palavra das figuras utilizadas, por exemplo apresentar a foto de um pato e dizer “Olha o pato. Ele faz pa – pa –pa”; e famílias articulatórias que é o trabalho com o fonema inicial de cada palavra apresentada combinado com todas as vogais, como é o exemplo de macaco “ma me mi mo mu”.

No método acima descrito, é fundamental trabalhar a expansão do vocabulário e o uso de verbos. Assuntos como família, animais, transportes e conceitos como grande X pequeno, dentro X fora devem ser incluídos no processo terapêutico.

3) O audiofonatório criado por Guy Perdoncini na década de 60, tem como referencial teórico o inatismo de Chomsky. Este método procura desenvolver os limiares diferenciais da audição por meio de estimulação auditiva sistemática e desse modo trabalhar a linguagem, voz e fala do deficiente auditivo. O método estimula apenas a audição e dessa forma não trabalha a visão (leitura orofacial), nem as vibrações táteis sinestésicas. Inicialmente com a criança pequena, este trabalho deve ser realizado através de sons do próprio ambiente, obedecendo os limiares auditivos das crianças que deverão utilizar AASI. É fundamental seguir algumas etapas: audição passiva (vários estímulos são oferecidos para que a criança perceba o som), presença e ausência de som (diferença entre som e silêncio), duração do som

(diferença entre sons longos e breves), intensidade (identificar a diferença entre sons fortes e fracos) e freqüência (diferença entre sons agudos e graves).

O método audiofonatório aborda o treinamento auditivo na reabilitação oral dos surdos, como principal proposta; sendo, portanto, importante conhecer a sua definição que data do século IV, pois nesta época já eram realizadas sessões de treinamento auditivo a fim de restabelecer a sensibilidade auditiva das pessoas (GIL, 2006).

Segundo Zalcmán e Schochat (2007) o treinamento auditivo é um conjunto de estratégias que visam desenvolver ou reabilitar as habilidades auditivas que são fundamentais para o entendimento da fala. Este trabalho engloba não apenas a estimulação auditiva, mas também a orientação aos educadores, pais e a melhora do ambiente acústico.

O treinamento auditivo envolve algumas atividades que são descritos por Santos, Couto e Amorim (2006): teste de localização sonora, identificação auditiva, memória auditiva, seqüência auditiva e discriminação auditiva.

O teste de localização sonora procura avaliar a capacidade do indivíduo de localizar a origem da fonte sonora. O procedimento deve ser realizado em um ambiente silencioso e o som deve ser emitido em cinco direções fora do alcance visual do indivíduo. Este, por sua vez, precisa apontar de onde vem o som.

O teste de identificação auditiva visa verificar a capacidade do indivíduo de dar significado a um determinado estímulo sonoro, associando – o a fonte sonora. Nesse caso, o paciente deve identificar o objeto a partir do barulho que ele produz.

Em relação à memória auditiva o indivíduo precisa reconhecer, reter e reproduzir estímulos auditivos. Este teste é aplicado por meio da escuta de palavras sem o apoio visual. As palavras precisam ser repetidas.

A seqüência auditiva é feita a fim de verificar a capacidade do indivíduo em repetir a ordem exata dos estímulos sonoros emitidos.

A discriminação auditiva consiste em perceber as diferenças entre os padrões de estímulos sonoros, para tal são utilizadas palavras como vaca – faca, prato – pato, etc.

O desenvolvimento da linguagem deve acompanhar o desenvolvimento auditivo seguindo algumas etapas como: voz, melodia, compreensão da fala, tentativas de emissão, fala, palavra-frase, frase (organização gramatical) e estruturação sintática.

Perdoncini e Ivon (1996) sugerem para o trabalho com surdos a estruturação sintática do organograma da linguagem que é um conjunto simbólico de figuras geométricas e representa a estrutura frasal. O círculo corresponde ao núcleo do sujeito ou sintagma nominal (SN1); o quadrado representa o núcleo do predicado ou verbo(V), e o triângulo simboliza o complemento verbal ou nominal, (SN2) o sintagma nominal e (SAdj) o sintagma adjetivo.

O ensino do organograma da linguagem é iniciado com frases simples e, posteriormente, devem ser trabalhadas estruturas mais complexas.

Para Perdoncini e Ivon (1996), o enfoque audio-oralista apresenta três aspectos essenciais após o diagnóstico da surdez: aparelhagem precoce, orientação precoce e orientação aos pais.

Na intervenção precoce de uma criança, diagnosticada como deficiente auditiva, é essencial a conservação do balbúcio para que o bebê tenha consciência da sua produção sonora, para que seja instalada uma fala inteligível, que é fundamental para construir a linguagem oral, o mais próxima possível de um indivíduo que apresenta uma audição normal.

Alguns métodos oralistas abordam em seus conceitos teóricos o gerativismo de Noam Chomsky, que defende a idéia de que é preciso fornecer condições para que a linguagem se desenvolva (GOLDFIELD, 2002). Segundo as idéias deste autor, existe uma propensão biológica para adquirir a linguagem. As crianças surdas caso sejam estimuladas a falar podem adquirir a linguagem oral com o mesmo sucesso que as crianças ouvintes.

Portanto, nesta filosofia, os surdos devem passar por um processo de estimulação auditiva precoce, que consiste em usar os resíduos auditivos do indivíduo para que este venha a discriminar os sons que ouve (CARDOSO, CAPITÃO, 2007). O insucesso da educação / reabilitação dessas crianças constitui um dos principais motivos para que outras filosofias fossem surgindo.

O segundo momento é caracterizado pelo surgimento da Comunicação Total. Para Goldfeld (2002), Cardoso e Capitão (2007) esta filosofia está baseada no desenvolvimento do convívio entre surdos e entre surdos e ouvintes. Nesta concepção, a língua oral deve ser adquirida pelo surdo, mas não deve ser a única forma do indivíduo comunicar-se.

Na Comunicação Total os recursos espaço visuais (“pidgin”, “cued-speech”, etc.) podem ser utilizados como facilitadores da comunicação e são vistos como aspectos importantes para o seu desenvolvimento. Esta posição apresenta uma das principais diferenças entre esta filosofia e as demais, pois nesse caso, o surdo é concebido de forma diferente. Esse sujeito não é visto apenas como uma pessoa com uma deficiência que precisa ser anulada, mas como um sujeito que possui uma característica que se reflete nas suas relações sociais e em seu desenvolvimento cognitivo e afetivo.

Outro aspecto importante dessa filosofia é a valorização da família do surdo, que vai compartilhar valores e significados com a criança, construindo assim, através da comunicação de sua subjetividade (CARDOSO, CAPITÃO, 2007; LORENZINI, 2004).

No Brasil e em outros países, a Comunicação Total, utiliza várias formas de comunicação como a língua de sinais brasileira, o alfabeto manual, o português sinalizado, o “cued – speech” (sinais manuais que representam os sons da língua portuguesa) e o “pidgin” que é a simplificação da gramática de duas línguas (CARDOSO, CAPITÃO, 2007; GOLDFELD, 2002; SILVA, 2008).

Nas idéias de Goldfeld (2002), Guarinello, Marri e Berberiam (2007) esta filosofia ressalta a importância do bimodalismo, que é um dos recursos por ela usados no processo de aquisição da linguagem, e na facilitação da comunicação entre surdos e ouvintes.

Para Kozlowski (2000, p.89) “o uso simultâneo da língua de sinais e da oral seria bimodalismo, isto é, o conjunto concomitante de duas línguas de modalidades diferentes”.

Muitos estudiosos como Kozlowski (2000), Lacerda e Mantelato (2000), Quadros (1997) criticam o bimodalismo, pois duas línguas não podem ser utilizadas concomitantemente. Ambas apresentam estruturas gramaticais divergentes e a capacidade neurológica do ser humano não consegue processá-las de forma simultânea.

A comunicação total não atribuiu à língua de sinais e à cultura surda o seu devido valor, porque propiciou a criação de vários códigos diferentes da língua de sinais, que não podem ser utilizados em substituição a uma língua.

Segundo Lacerda (2000) estudos foram realizados a fim de verificar os resultados da aplicação da comunicação total. Esses estudos têm mostrado que em relação ao oralismo alguns aspectos do trabalho educativo foram melhorados, pois os surdos no final do processo escolar alcançaram uma maior compreensão e passam melhorar a maneira de se comunicar, contudo ainda possuem diversas dificuldades em expressar pensamentos e sentimentos seja na escola ou fora dela.

Os dois momentos abordados constituem grande parte da história da educação dos surdos no Brasil e no mundo. Para Gesueli (2006), atualmente o oralismo e a comunicação total estão sendo desenvolvidos em algumas escolas brasileiras, porém a comunidade surda tem despertado para o fracasso destas propostas e percebido a importância da língua de sinais, como uma língua que faz parte da cultura dos surdos e que não pode deixar de fazer parte de qualquer proposta de intervenção.

Além disso, muitos profissionais da área da surdez têm se aprofundado na investigação sobre as línguas de sinais com o objetivo de melhorar as atividades desenvolvidas, tanto na prática clínica, como pedagógica. Nessa perspectiva ocorreram mudanças a partir do Congresso Mundial de Educação para Todos em 1993 e a Declaração de Salamanca de 1994, na qual foi registrado que:

“[...] toda criança possui características, interesses, habilidades e necessidades de aprendizagem que são únicas; sistemas educacionais deveriam ser designados e programas educacionais deveriam ser implementados no sentido de se levar em conta a vasta diversidade de tais características e necessidades”.

Desse modo, a educação dos surdos tomou outro rumo, pois foi adotado no mundo e no Brasil uma outra filosofia, que marca um período de transição da comunicação total para o bilingüismo (NOGUEIRA, MACHADO, 2007).

Na concepção do bilingüismo o surdo deve adquirir como língua materna a língua de sinais, que é concebida como a língua natural dos surdos, e como segunda língua a língua oficial do seu país, que no caso do surdo brasileiro, é a língua portuguesa. A aquisição da língua de sinais precisa acontecer através do convívio da criança surda com outros surdos mais velhos, que por sua vez, dominam esta língua.

Os autores ligados à esta filosofia percebem os surdos de forma bastante diferente dos autores oralistas, pois no bilingüismo o surdo não precisa ter uma vida semelhante ao ouvinte, podendo aceitar e assumir a sua surdez (DORNELLES, ZANELLA, 2008; GOLDFELD, 2002; GOLDFELD, CHIARI, 2005; REIS, 2008; SIMÕES, 2006).

As idéias do bilingüismo modificaram a postura educacional de muitos profissionais que trabalham com a surdez, e tentam minimizar os efeitos das propostas clínicas que ainda vigoram.

Foi de grande relevância a publicação da tese de Stokoe em 1960 que evidenciou o fato de que a língua de sinais utilizada pelos surdos americanos é uma língua como outra qualquer. Para este fim, demonstrou a legitimidade da Língua de sinais (ASL) através da descrição dos sistemas que compreendem essa língua, que são similares às línguas orais (SILVA, 2008)

Após esse período e com a seqüência de pesquisas que foram sendo realizadas, em 2005, O decreto n° 5626, regulamentou as leis 10.436 de 24 de abril de 2002 e o artigo 18 da lei 10.098 de 19 de dezembro de 2000, assegurando que a educação dos surdos no Brasil deve ser bilíngüe, garantindo o ensino da LIBRAS como primeira língua e da língua portuguesa como segunda.

O decreto n° 5626 foi de grande importância para a adoção do ensino bilíngüe, entretanto, na maioria das escolas, da sociedade em geral, a realidade ainda não é essa. De forma geral, o surdo começa a aprender a língua portuguesa escrita sem o conhecimento da língua de sinais (QUADROS, SCHMIEDT, 2006; SILVA, 2008). Desse modo, ele chega à escola com uma defasagem, pois não possui uma língua na qual possa se basear para a realização de seus estudos e aquisições.

As línguas espaço-visuais se caracterizam por apresentarem movimentos e formatos específicos de mãos, braços, olhos, face, cabeça e

postura corporal, que combinados possibilitam características gramaticais: fonológicas, sintáticas, semânticas e pragmáticas (LIMA, BOECHAT, TEGA, 2003; SILVA, PEREIRA, ZANOLLI, 2007).

As línguas de sinais são consideradas naturais e estão presentes nos cinco continentes, mas não são universais, pois cada uma possui um sistema gramatical, e através delas pode - se expressar qualquer conceito complexo, sutil ou abstrato. É importante dizer que constituem um sistema lingüístico altamente estruturado, que é tão complexo como as línguas faladas e se estrutura nas mesmas áreas cerebrais, que as línguas orais (CHAVEIRO, BARBOSA, 2005; SILVA, PEREIRA, ZANOLLI, 2007).

Vale ressaltar que a LIBRAS é adquirida por crianças, filhas de pais surdos sem nenhuma dificuldade, mas no caso de filhos de pais ouvintes o que representa a maioria dos casos, a questão se coloca de uma outra maneira, pois o contexto familiar não permite a aquisição dessa língua de forma natural, por esse motivo a criança precisa ter contato com outros surdos, o que nem sempre é aceitável pelos pais (PEREIRA, 2000), e mesmo quando admitido esse acesso acaba sendo muitas vezes restrito (GESUELI, 2006).

Segundo Silva (2006) o acesso, geralmente tardio, atrapalha a vida do surdo, pois o fato de não ter uma língua na qual ele possa se basear para adquirir a segunda língua (portuguesa), dificulta consideravelmente o desenvolvimento pleno, tanto cognitivo, como lingüístico, desse indivíduo.

Foram realizadas pesquisas comparando surdos filhos de pais surdos e surdos filhos de pais ouvintes. Ficou evidenciado que os surdos que freqüentavam escolas especiais e que desde pequenos tiveram acesso à língua de sinais em casa com os pais surdos, apresentaram um desenvolvimento escolar superior ao dos surdos, filhos de pais ouvintes, que não têm acesso a esta língua precocemente. Os surdos filhos de pais surdos têm melhor desempenho em matemática, leitura e escrita, e vocabulário (MOURA, 2000), portanto têm um melhor desenvolvimento escolar, o que mostra a importância da aquisição da língua de sinais para o desenvolvimento global do surdo.

As crianças surdas expostas a LIBRAS produzem textos mais ricos em conteúdo e, geralmente bastante adequados do ponto de vista do uso do português, em comparação as crianças que não adquiriram a LIBRAS

(KARNOPP, PEREIRA, 2004), pois a ela proporciona uma maior visão de mundo e um desenvolvimento cognitivo, lingüístico e social mais amplo.

Carneiro (2005) realizou algumas pesquisas comparando surdos que se comunicam através de leitura labial e fala com surdos que utilizam a língua de sinais, nos testes de localização de objetos e figuras no espaço. Estes últimos se saíram muito melhor, o que evidencia mais um aspecto para um melhor desenvolvimento do surdo quando ele domina a LIBRAS.

O ensino bilíngüe é considerado mais adequado para o ensino de crianças surdas já que concebe a língua de sinais como sendo natural, como primeira língua, e parte desse pressuposto para a aprendizagem da escrita (GESUELI, 2006).

Portanto, na proposta educacional bilíngüe, a escola está assumindo uma política lingüística que aborda duas línguas. É necessário definir qual a primeira e a segunda língua e as funções que ambas vão desempenhar no ambiente escolar, embora haja a recomendação de uma delas.

Na aprendizagem da língua portuguesa, a filosofia bilíngüe propõe técnicas de ensino de segunda língua, as quais partem do pressuposto de que o aluno já apresenta habilidades cognitivas, lingüísticas, interativas provindas das suas experiências com a LIBRAS (QUADROS, SCHMIEDT, 2006; SILVA, KAUCHAKJE, GESUELI, 2003).

O indivíduo que chega à escola com o conhecimento da LIBRAS, já tem uma noção de mundo e já está inserido no funcionamento da linguagem, o que é fundamental para a aprendizagem da leitura e da escrita. É de grande importância que a criança chegue à escola com uma língua na qual ela possa se basear para aprender a ler a escrever.

Desse modo, como conclusão do que foi comentado e utilizando as afirmações de Moura (2000), na década de 60 muitos dos professores de surdos perceberam que o método oral em suas diferentes formas de trabalho, não estava garantindo uma linguagem oral, leitura orofacial, articulação e habilidades de leitura que garantissem a sua validação.

Para Silva e Pereira (2003) muitos professores, de escolas regulares, têm uma imagem equivocada dos alunos surdos devido aos seus problemas de linguagem e por isso esses indivíduos são tratados como se

tivessem grandes dificuldades no processo escolar, o que pode causar atraso no aprendizado e a sensação de incapacidade.

Esta idéia é corroborada por Reis (2006). Em sua dissertação de mestrado, estudou sobre a cultura surda e verificou que nas escolas, os surdos são vistos como deficientes e a língua de sinais é tida apenas como um suporte para a aprendizagem da língua oral.

Lacerda (2007) relata que o desempenho escolar dos alunos surdos é muito aquém dos ouvintes, pois os métodos utilizados para ambos, muitas vezes é o mesmo, o que evidencia a necessidade de uma adequação do sistema de ensino e a urgência de pesquisas que auxiliem um maior desenvolvimento desses indivíduos.

Capovilla *et al.* (2005) referem que o trabalho nas escolas precisa ocorrer de forma mais contextualizada. É relevante utilizar livros de histórias, textos, leituras, promovendo atividades em grupos que despertem a motivação e o interesse das crianças surdas.

O papel do professor surdo e da língua de sinais no ambiente escolar é fundamental para a construção da identidade surda e de uma educação mais eficiente.

Uma importante conquista na área da surdez foi a aprovação do curso de graduação de Letras/ LIBRAS, que foi implantado pela Universidade Federal de Santa Catarina e agora espalhado por todo o Brasil, onde professores estão sendo formados para atender os alunos surdos e ouvintes (QUADROS, 2007).

É de valor ressaltar que na aprendizagem da língua portuguesa ou de qualquer outra como segunda língua, existe um momento de transição entre a primeira língua e a que está sendo aprendida. Este momento de transição é chamado de interlíngua.

No caso do surdo que tem como primeira língua a LIBRAS, o processo de aquisição da língua portuguesa escrita, como constataram os estudos de Brochado (2003), é marcado por estágios que possuem características de um sistema lingüístico com regras próprias que vão em direção a segunda língua.

No caso do aprendizado da língua portuguesa por surdos usuários de LIBRAS, Brochado (2003) afirma que os estágios de interlíngua

são três: estágio de interlíngua I, estágio de interlíngua II e estágio de interlíngua III, que serão descritos a seguir:

No estágio de interlíngua I observamos o predomínio do emprego de estratégias de transferência da língua de sinais para a língua portuguesa. É comum o aparecimento de construções frasais sintéticas, estrutura gramatical de frase semelhante a LIBRAS, apresentando poucas propriedades do português, observa-se a predominância de palavras de conteúdo (substantivos, adjetivos e verbos), falta ou inadequação de elementos funcionais (artigos, preposição e conjunção), e a maior parte dos verbos são empregados no infinitivo.

No estágio de interlíngua II há uma combinação das duas línguas na tentativa de apropriação da língua portuguesa. Neste estágio é possível verificar uma justaposição intensa das duas línguas. A estrutura da frase apresenta em alguns momentos, características da LIBRAS e em outros marcas gramaticais de frase do português. Verificamos frases e palavras justapostas confusas que não têm efeito de sentido comunicativo. Os verbos são empregados no infinitivo, mas também flexionados. No entanto, nesse momento já pode ser observado uma evolução na apropriação da segunda língua.

O estágio de interlíngua III é marcado por uma escrita com o emprego predominante da gramática da língua portuguesa em todos os níveis, sobretudo o sintático. É possível verificar estruturas frasais na ordem direta do português, sujeito - verbo - objeto, o aparecimento maior de palavras funcionais (artigo, preposição, conjunção), flexão verbal e de nomes com maiores acertos, empregos de verbos de ligação com maior frequência e adequação.

É fundamental que o professor, assim como o fonoaudiólogo, tenham ciência desses estágios, pois muitos acabam desistindo de investir no processo de aprendizagem da língua portuguesa com alunos surdos ao se depararem com uma escrita totalmente diferente da do ouvinte, não ajudando esse aluno/paciente a alcançar um outro nível de expressão escrita.

A aprendizagem da língua portuguesa para surdos tem sido alvo de muitas pesquisas, debates e propostas, mas apesar disso ainda existem

lacunas na metodologia do ensino da língua portuguesa que aborde os valores surdos, que se mantêm na agenda de estudos da maioria desses profissionais.

### 1.3 A Fonoaudiologia e o desenvolvimento da linguagem do surdo

Como já foi comentado anteriormente, a linguagem é de grande importância, pois é através dela que o homem constitui seus relacionamentos e desenvolve a capacidade de compartilhar suas experiências, pensamentos, idéias, desejos, visando a comunicação com o outro (LACERDA, 2007).

Sabemos que a fonoaudiologia desenvolveu os seus conhecimentos e técnicas terapêuticas visando interagir com o homem enquanto sujeito. O trabalho dessa ciência está voltado para a linguagem, não devendo se restringir ao binômio saúde – doença.

A estreita relação existente entre audição e linguagem torna o diagnóstico da perda auditiva bastante significativo, especialmente quando consegue ser precoce. As perdas auditivas podem ser classificadas de diversas formas conforme o aspecto a ser considerado: tipo, grau, momento em que ocorre e origem do problema.

Em relação ao tipo, as perdas auditivas podem ser condutivas quando resultam de patologias que atingem a orelha externa e / ou média, diminuindo, desse modo, a intensidade de energia sonora a ser transmitida para a orelha interna; neurossensoriais, quando ocorrem distúrbios que comprometem a cóclea ou nervo coclear (VIII) par; mistas, estas apresentam componentes tanto condutivos como neurossensoriais em uma mesma orelha; e centrais quando comprometem a via auditiva central, ou seja, há uma alteração da porção do nervo coclear e de suas conexões, que se localizam entre o núcleo coclear e o córtex do lobo temporal (MONTEIRO, ANDRADE, 2005).

Segundo Russo e Santos (1993) o indivíduo que tem a sua acuidade auditiva entre 0 e 26 dB é considerado normal quanto a audição. O grau de perda auditiva é considerado leve quando vai de 26 a 40dB, moderado de 41 a 70 dB, severa de 71 a 90 dB e profunda abaixo de 91dB . Estes valores também são adotados por Carmo (*et al* 2008) e Silva (*et al* 2007).

O momento em que a perda auditiva pode ocorrer pode ser pré – natal, quando ocorre durante a gestação; peri – natal quando acontece durante o nascimento e pós - natal quando se manifesta após o nascimento.

A origem da perda auditiva pode ser hereditária ou não. A surdez hereditária está relacionada a genes e algumas vezes estão presentes juntamente com outros comprometimentos, além da audição. Nesse caso é necessário que exista uma história familiar de surdez (TIENSOLI *et al*, 2007).

Como já foi citado anteriormente a aquisição da linguagem oral pelo surdo ocorre de maneira distinta do ouvinte. Para Carmo *et al* (2007) o processo de aquisição da linguagem de uma criança com perda auditiva profunda torna - se mais difícil e complicado podendo acontecer de forma limitada, podendo não chegar a oralização plena.

O problema audiológico da criança é diferente do que ocorre no adulto, pois ela está na fase de aquisição da linguagem e devido a isso as conseqüências são muito mais graves do que nos adultos.

A fonoaudióloga Santana (2007) reafirma a importância da língua de sinais, como primeira língua, na aprendizagem da língua portuguesa, pois os surdos que adquiriram a LIBRAS tardiamente tendem a cometer mais erros tanto na primeira língua, como na segunda (portuguesa). A atuação fonoaudiológica não pode ignorar este fato, que é tão importante para a terapia do surdo.

Segundo Lacerda e Mantelato (2000, p.21), a Fonoaudiologia, desde seus primórdios, está vinculada às questões da surdez, porém atualmente “parece distante e desinteressada no que diz respeito às propostas educacionais e terapêuticas voltadas para a pessoa surda”, pois não atribui a língua de sinais a sua devida relevância na clínica fonoaudiológica.

É fundamental que esses profissionais façam uma discussão ética sobre a educação dos surdos, analisando as conseqüências devastadoras de práticas centradas unicamente na “normalização” do indivíduo, o que ocasiona o fracasso escolar do surdo (DANESI, 2008).

Desse modo, o que temos identificado nos textos que tratam dessa questão, é o posicionamento da Fonoaudiologia considerando a surdez sob o parâmetro do ouvinte. Eles consideram como sendo de maior importância o vocabulário que o surdo consegue agregar, a estruturação frasal, as trocas articulatórias realizadas, a aquisição de conceitos, a dificuldade de compreensão de enunciados complexos e a expressão vocal. Em sendo assim, esta visão evidencia apenas as diferenças e os aspectos negativos.

Não se deve deixar de refletir e situar um “novo lugar” da Fonoaudiologia diante desse cenário, o que demandaria a revisão da prática clínica, buscando novas formas de atuação. Os fonoaudiólogos desenvolvem o seu trabalho sem refletir sobre a concepção de linguagem que fundamenta sua prática clínica, e aplicam técnicas sem avaliar suas origens e as conseqüências que podem gerar nos surdos (LACERDA, MANTELATO, 2000).

Ainda segundo esses autores o trabalho prático da fonoaudiologia tem ocorrido, na sua maioria, com embasamento no modelo behaviorista, que concebe a linguagem como um comportamento humano igual a qualquer outro. Nesta visão a linguagem é adquirida pelos indivíduos através da imitação de modelos, ou seja, pela convivência com o meio social de falantes.

É preciso que haja uma maior preocupação dos profissionais para com os surdos, implantando-se novas estratégias de intervenção visando o desenvolvimento global desse indivíduo, bem como uma maior interação das comunidades surda e ouvinte (SILVA, LLERENA JÚNIOR, CARDOSO, 2007). O uso da LIBRAS não pode ser esquecido, como principal veículo de comunicação do surdo, e como comentamos antes facilita a aquisição da língua portuguesa.

O fonoaudiólogo precisa repensar sua atitude em relação à criança surda e seus familiares. É necessário que ele tenha clareza sobre a representação que possui da criança surda (DANESI, 2008).

Desde o século XX, o uso exclusivo da linguagem oral foi o princípio fundamental para a integração da criança surda na sociedade ouvinte. Nos anos sessenta surge a Fonoaudiologia, que desenvolveu seu trabalho com o surdo nessa mesma ótica. E é essa alternativa que ainda domina sua prática clínica.

Lacerda e Mantelatto (2000) relatam que nessa abordagem a criança emite sons que devem ser reforçados e assim ela vai enriquecendo seu vocabulário. No momento em que a criança produz certos sons com maior freqüência, é exigido dela uma maior precisão. Dessa maneira, ao sentir, perceber e interpretar os estímulos, ela vai fornecendo uma resposta para eles. Portanto, é por meio de um estímulo e um reforço que a linguagem vai sendo incorporada pelo indivíduo.

Nessa concepção de idéias, o trabalho com surdos é voltado para a aprendizagem da linguagem oral, visando á aquisição de um vocabulário básico (SILVA, 2008). Desse modo, a prática fonoaudiológica nessa perspectiva, visava principalmente o desenvolvimento da percepção auditiva por meio da consciência de sons fortes e fracos, atenção auditiva, localização, reconhecimento, compreensão e imitação.

Segundo Santana (2007), muitos fonoaudiólogos que apresentam esta visão (oralista), quando se deparam com uma criança surda que apresenta certo conhecimento da língua de sinais, precisam traçar outros planos para a terapia, além do trabalho com a língua oral, se for o caso. Desse modo, a sua prática ocorre de forma desarticulada do outro profissional, ou seja, o professor, pois várias escolas trabalham prioritariamente com a LIBRAS, já que a filosofia bilíngüe é adotada no Brasil, e é a primeira língua do surdo.

Nesse contexto, as práticas de ensino da língua, tanto acadêmicas como terapêuticas, muitas vezes, seccionam a língua e tornam os seus aspectos estruturais como o foco principal, assim aspectos como a memorização, a substituição e a imitação são trabalhados. De fato isso representou a prática tradicional hoje “combatida”.

Nesta proposta de trabalho a linguagem é vista de forma multifacetada e fragmentada. O foco é direcionado para a produção articulatória, ao contrário de situações dialógicas contextualizadas em que a linguagem oral ocorre mais naturalmente.

Dessa forma, a fonoaudiologia teve sua prática voltada para uma atividade reabilitadora, porém com o passar do tempo e com o grande insucesso terapêutico, alguns profissionais tentam rever os seus conceitos, buscando abordagens diferentes das apoiadas unicamente em técnicas e treinamentos.

Para Lacerda e Mantelato (2000) e Santana (2007), esses profissionais repensaram o seu trabalho com surdos e, em alguns casos, adotou o uso de sinais e gestos.

Um trabalho baseado na comunicação total deve realizar inicialmente reflexões a respeito do funcionamento da linguagem a partir dos pressupostos da teoria da comunicação, que tem como fundamento o

pressuposto de que para uma mensagem ser transmitida é necessário a existência de um emissor e um receptor, ambos devem apresentar um código comum e através deste código a mensagem será codificada pelo emissor e decodificada pelo receptor.

Muitos fonoaudiólogos que relatam priorizar a filosofia da comunicação total, preconizam o trabalho com a detecção do som, atenção, localização e discriminação. O trabalho é feito com sons grosseiros para depois atingir os sons da fala, estes por sua vez obedecem a uma hierarquia, iniciando pelo som das vogais, para depois serem trabalhadas as sílabas, posteriormente palavras e por último as frases (LACERDA, MANTELATTO, 2000).

Ainda segundo esses autores, a prática fonoaudiológica baseada no oralismo ou na comunicação total acredita que existe uma linha direta entre a língua e os objetos do mundo, fundamentando - se, principalmente, em aspectos perceptivos do sujeito. O que é visto no trabalho terapêutico em geral é a aquisição de um vocabulário rígido e uma compreensão atrelada ao sentido literal.

Em relação a comunicação total, o trabalho nesta filosofia está voltado, principalmente para os processos de aquisição da linguagem, que também apresentam uma visão behaviorista ou inatista. O foco desse trabalho está no funcionamento da linguagem, que é baseada nos subsídios da teoria da comunicação (LACERDA, MANTELATO, 2000).

Esta teoria diz respeito às relações entre os interlocutores. A comunicação apenas ocorre se o emissor e receptor compartilharem um código em comum. É por meio desse código que a linguagem é codificada e decodificada. Ela parte do pressuposto que os indivíduos podem se comunicar sem problemas, pois entendem de maneira adequada tudo o que o outro deseja dizer.

Nessa perspectiva, comunicação e interação podem ser concebidas como sinônimos, e desse modo, a linguagem assume um lugar secundário e o social não apresenta nenhuma relação direta com o lingüístico (LACERDA, MANTELATO, 2000; GESUELI, 2006).

Segundo Gesueli (2006) na prática da comunicação total, a oralidade não deixou de ser o principal objetivo do trabalho. Esta forma de atuação ocorria principalmente no bimodalismo.

O bimodalismo, como foi visto anteriormente nesse trabalho, é definido como a utilização da língua oral e da língua de sinais simultaneamente, respeitando a estrutura da língua oral, mas não a da língua de sinais (GUARINELLO, MARRI, BERBERIAM, 2007). A fonoaudiologia, que utiliza este tipo de comunicação, aceita e faz uso de sinais como uma maneira de desenvolver a linguagem oral dos indivíduos surdos.

As crianças surdas que usam a comunicação bimodal quando comparadas as crianças surdas que são expostas apenas à língua oral, apresentam um maior conhecimento da língua de sinais e uma melhora na interação com a comunidade ouvinte, mas, apesar disso, estes acontecimentos ainda são insatisfatórios, pois é preciso que o surdo adquira primeiramente a língua de sinais, o que vai facilitar a aprendizagem da língua portuguesa, especialmente a escrita (LACERDA, MANTELATO, 2000).

Nesse contexto, a abordagem bilíngüe surge como uma proposta de trabalho, tanto nos processos educacionais como terapêuticos. Dessa forma, o surdo deve ser exposto à língua de sinais o mais cedo possível, pois esta língua é adquirida sem a necessidade de condições especiais de aprendizagem, sendo assim, possibilita o desenvolvimento rico e pleno da linguagem (LACERDA, 2007), permitindo o desenvolvimento integral do surdo.

Nessa ocasião o Conselho Federal de Fonoaudiologia elaborou um parecer específico sobre o assunto. Parecer N°004/98, que mantém a terminologia utilizada para designar a pessoa que não ouve , ou seja, “deficiente auditivo”. Dessa forma, permanece a noção de doença e a partir dessa concepção, são definidas as práticas (DANESI, 2008).

Alguns fonoaudiólogos procurando transformar sua prática em algo mais adequado, incorporam a abordagem bilíngüe e passam a aceitar a língua de sinais. Concordamos com Danesi (2008) quando esta afirma que é importante que este profissional em sua atuação clínica também faça uso da LIBRAS , oferecendo, dessa forma, mais uma realização lingüística, para o paciente surdo. É mais fácil para o surdo que sejam trabalhados conceitos que ele já aprendeu anteriormente na LIBRAS.

Poucos são os profissionais que fazem uso da língua de sinais na terapia fonoaudiológica, o que é evidenciado por Lodi (2000), quando afirma que a fonoaudiologia se distancia dos debates e discussões a respeito do trabalho desenvolvido sob a ótica bilíngüe, pois estes profissionais não estão interessados em uma mudança no eixo de atenção para os surdos.

Segundo Lima, Boechat e Tega (2003), autores bilinguistas, um programa de habilitação completo é o que atende as necessidades de suas crianças e de suas famílias. Portanto, os pais devem ser informados sobre a surdez e como ocorre o desenvolvimento da linguagem.

O fonoaudiólogo deve ter uma participação nesse processo, não apenas orientando os pais, dentre outras coisas, a respeito da LIBRAS, mas também trabalhando esta língua na terapia fonoaudiológica com as crianças.

Ressalta-se que ainda existe uma dificuldade dos profissionais de fonoaudiologia em abandonar os referenciais tradicionais dessa área, pois se fundamentam na classificação audiológica, que muitas vezes determina a conduta terapêutica a ser adotada na clínica fonoaudiológica (DANESI, 2008).

Para o aperfeiçoamento e melhoria no tratamento fonoaudiológico dos surdos, entendemos que deve ser utilizado o trabalho com o bilinguismo, possibilitando ao surdo tanto o desenvolvimento da língua oral e / ou escrita, como o desenvolvimento da língua de sinais, o que nem sempre ocorre no nosso país, pois a postura de muitos profissionais ainda é basicamente oralista.

Na prática observa-se que surdos adultos oralizados sentem a necessidade de aprender a LIBRAS a fim de se comunicarem com outros surdos, como também existem surdos que utilizam a LIBRAS e querem adquirir a língua oral. Dessa maneira, é fundamental conhecer as diversas realidades para que se possa melhor desenvolver o trabalho fonoaudiológico (CAMPELLO, 2006).

É de grande importância questionar a prática clínica fonoaudiológica que vem sendo realizada, pois o desenvolvimento do surdo sob um enfoque oralista, muitas vezes é mínimo. O surdo não adquire de modo pleno nem a língua de sinais e nem a língua portuguesa, por isso é necessário ir em busca de uma prática terapêutica mais eficaz no sentido de considerar as questões relacionadas à surdez, como a comunidade surda, a

cultura surda, a condição lingüística do surdo e a relevância da língua de sinais para a aprendizagem da língua portuguesa.

No entanto, podemos dizer com base em Gesueli (2006), que surgiu um segmento da fonoaudiologia que busca uma reflexão mais crítica sobre esse trabalho, aceita os sinais como forma lingüística privilegiada, e busca novos referenciais teóricos para nortear sua prática.

Na década de 80, mais precisamente, alguns fonoaudiólogos insatisfeitos com o modelo médico que reduzia seu trabalho a técnicas de cura e reabilitação, passaram a buscar novas formas de atuação na clínica. A adoção desses novos referenciais e em especial, as vertentes sócio-interacionistas, abriram espaço para os sinais, porém isso não se refletiu no trabalho da maioria dos profissionais, que prioriza a oralidade na prática clínica.

### **1.3.1 As peculiaridades da terapia fonoaudiológica**

Retomando os comentários anteriormente feitos, podemos reafirmar que o fonoaudiólogo tem um papel fundamental e determinante no reposicionamento teórico quanto a forma de se conceber os surdos (DANESI, 2008). Este profissional geralmente é procurado após o diagnóstico da surdez (LODI, 2000).

A intervenção fonoaudiológica, oferecida aos surdos, sob um enfoque oralista, prioriza o desenvolvimento da linguagem oral, desenvolvendo atividades que estimulem a manutenção do balbucio oral. Para Perdoncini e Ivon (1996), autores oralistas, uma atividade importante é a realizada com a criança no colo do adulto, de modo que este emita sons perto da orelha da criança, com a voz clara, forte e sem gritar.

Este procedimento apresenta muitos benefícios, pois a criança muito pequena sente as vibrações e as frequências por meio da voz do adulto. Desse modo, é necessária a repetição dessas sessões para desenvolver uma função auditiva e para que haja consciência da audição. Uma outra prática oralista é a emissão de palavras que se referem aos brinquedos que são oferecidos a criança. Por exemplo: uma criança segura um navio e o adulto emite a palavra “navio”. Os resultados desse procedimento, inicialmente podem ser invisíveis, mas são seguros garante Perdoncini e Ivon (1996).

Esta prática faz parte do elenco de propostas fundamentadas no behaviorismo, através de um operante verbal denominado de comportamento de repetição ou ecóico que é justamente a emissão de um estímulo oral ou escrito que obtém uma resposta verbal oral ou escrita. A criança primeiramente ouve e depois reproduz.

Muitos fonoaudiólogos ainda trabalham com esta visão da linguagem, que é extremamente superficial e tem como base estudos no campo da medicina e da educação (SANTANA, 2007).

Na perspectiva da comunicação total, que é uma outra forma de abordagem para com o surdo, o fonoaudiólogo além de desenvolver atividades, visando o aprendizado da linguagem oral, utiliza-se da LIBRAS e de todo e qualquer código manual e recursos espaço visuais e sociais, como facilitadores da comunicação, porém não se observa a manutenção dessa forma de intervenção fonoaudiológica.

No ponto de vista da filosofia bilíngüe, esse profissional deve informar aos pais sobre a importância da língua de sinais e de como ocorre o processo de aquisição da linguagem, que surge na relação com o outro, além de abordar em sua prática clínica a inclusão a língua portuguesa oral/escrita e a LIBRAS.

A postura que este profissional assume em relação aos pais do surdo é fundamental para a aceitação ou rejeição da língua de sinais e de uma escola bilíngüe. É de grande valia que os familiares entendam que a língua de sinais não impede o desenvolvimento da linguagem oral, mas é uma peça fundamental nesse processo (LODI, 2000, DANESI, 2008).

O fonoaudiólogo precisa estar cada vez mais capacitado para cumprir com o seu dever ético e com a sua responsabilidade, o que inclui o esclarecimento as famílias ouvintes com filhos surdos. Este profissional deve proporcionar a essas famílias o acesso às pesquisas mais recentes a respeito das línguas de sinais, deixando – as conscientes de todas as possibilidades e limitações (DANESI, 2008; SILVA, PEREIRA, ZANOLLI, 2007).

A escuta a respeito do que os pais vão trazer para terapia fonoaudiológica é essencial para o início do desenvolvimento do trabalho. Sabemos que 90% dos surdos são filhos de pais ouvintes. Sendo assim, o surdo deve ser inserido na sua comunidade, qual seja, a comunidade surda, e

conviver com outros surdos que façam uso e sejam fluentes da língua de sinais.

Desse modo, a família deve fazer parte desse processo aprendendo a língua de sinais e utilizando - a na comunicação com o surdo. Sendo assim, o surdo percebe que sua língua é valorizada, o que motiva o desejo da sua aquisição (DANESI, 2006; LODI, 2000).

Em seus estudos Silva, Pereira e Zanolli (2007) constataram que no centro de estudos e pesquisas em reabilitação da UNICAMP (CEPRE/ UNI), inicialmente muitas mães questionavam a respeito da língua de sinais, demonstrando ansiedade e preocupação quanto à aprendizagem da fala e à integração do filho na comunidade ouvinte, porém, posteriormente quando a família é instruída sobre o bilingüismo e seu alto significado, a maioria permanece no CEPRE e passam a acreditar na língua de sinais.

Aceitar a terapia fonoaudiológica voltada para uma prática bilíngüe é algo difícil, pois muitos surdos, familiares e fonoaudiólogos ainda não compreendem e desconhecem a importância da língua de sinais. Esta é uma decisão que precisa ser trabalhada.

A língua de sinais é de grande relevância para o ensino da língua portuguesa, pois o indivíduo que a adquire antes da língua portuguesa apresenta uma noção melhor de mundo, demonstrando que está inserido no funcionamento da linguagem, conseqüentemente, o processo de aprendizagem de uma segunda língua torna-se mais fácil. Infelizmente, é reduzido o número de surdos que tem a oportunidade de adquirir a LIBRAS antes do aprendizado da língua portuguesa.

A aceitação da língua de sinais pela família, permite que o fonoaudiólogo trabalhe com esta língua, facilitando a aprendizagem da língua oral (DANESI, 2006).

Pereira (2000) e Gesueli (2006) afirmam que a criança surda, filha de pais surdos, que adquire a LIBRAS, possui o mesmo desenvolvimento lingüístico que uma criança ouvinte com uma língua falada, embora seja rara essa ocorrência.

O fonoaudiólogo, que possui esta visão, no seu trabalho com surdos, deve ficar atento para as primeiras elocuições orais ou em sinais

realizadas pelo indivíduo, para que a partir delas, ele possa se perceber e se constituir como um “falante”.

No trabalho bilíngüe, após a aquisição da língua de sinais pela criança surda, deve-se trabalhar com a linguagem oral. Desse modo, ela deve ser exposta a situações contextualizadas, envolvendo o reconhecimento de sons produzidos pela fala e o monitoramento da própria voz em termos de padrões de timbre, duração, intensidade e entoação caso esta seja a opção, pois a maioria das vezes é somente a linguagem escrita. É fundamental estimular o entendimento da língua oral pela leitura orofacial, abordando a leitura de textos pelo fonoaudiólogo, com o auxílio da língua de sinais para facilitar a compreensão do vocabulário (LIMA, BOECHAT, TEGA, 2003).

É importante, ainda, mostrar a criança os aspectos relacionados às duas línguas, suas diferenças, e a validade para a comunicação, tanto com a comunidade surda como com a ouvinte.

A prática clínica fonoaudiológica, precisa ser modificada por meio de situações que favoreçam a produção de novos conhecimentos. É preciso refletir em um trabalho fonoaudiológico aberto e criativo, que atue junto ao surdo, possibilitando que este se constitua com, pela e na linguagem. O foco do trabalho terapêutico não deve ser unicamente a oralização do surdo (DANESI, 2008).

Nessa perspectiva, entendemos que as práticas fonoaudiológicas parecem se apoiar em uma certa “dicotomização” da compreensão do ser surdo como afirma Danesi (2008), fazendo com que encontremos um afastamento maior do modelo clínico da surdez. A afirmação de que não se considera o surdo como um ser patológico, não faz, por si só, com que os sentidos se desloquem, pois as práticas de normalização permanecem.

## Capítulo 2 - **METODOLOGIA**

Esta pesquisa apresenta caráter qualitativo. Ela foi realizada através de dois estudos de casos de terapeutas que atendem a crianças que apresentam surdez profunda bilateral. A primeira terapeuta será denominada “A” e a segunda “B”. O primeiro caso foi realizado em um hospital público e o segundo em uma clínica de uma universidade privada que atende a comunidade. Para obtenção dos dados foi aplicada uma entrevista semi – estruturada com os terapeutas, sendo que a terapeuta “B” orienta o trabalho de duas estagiárias do sétimo período da universidade particular, que juntas atendem o caso em questão. O registro das sessões do atendimento fonoaudiológico foi realizado em fitas K7, não houve permissão para a gravação em VHS, por se tratar de uma regra do próprio hospital. Na clínica escola, também não foi possível realizar a filmagem das terapias, mas pudemos observá-las através do espelho-espião.

Procuramos analisar os conceitos teóricos, assim como as filosofias de educação/reabilitação de surdos adotadas no discurso do terapeuta e em sua prática clínica, diante dos objetivos a que nos propusemos.

A apresentação dos recortes das sessões do primeiro caso possui a seguinte legenda:

- Pausas e silêncio (+)
- Comentários do analista ( )
- Fala da terapeuta T:
- Fala da criança C:
- As falas serão apresentadas pelo “L” com um número, correspondendo a posição que ocupa no diálogo.
- Transcrição fonética [ ].

A apresentação dos recortes das sessões do segundo caso possui a seguinte legenda:

- Pausas e silêncio (+)
- Comentários do analista ( )

- Fala do primeiro estagiário E1:
- Fala do segundo estagiário E2:
- Fala do terceiro estagiário E3:
- Fala da criança C:
- As falas serão apresentadas pelo “L” com um número, correspondendo a posição que ocupa no diálogo.
- Transcrição fonética [ ].

## **2.1 Procedimento de coleta dos dados**

Inicialmente, entregamos uma carta, informando ao fonoaudiólogo a respeito desta pesquisa e a importância da sua participação para o presente estudo. Fornecemos o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que foi devidamente assinado, após conversarmos sobre o seu conteúdo. Nos dois casos as dúvidas foram devidamente esclarecidas

Posteriormente, aplicamos uma entrevista semi – estruturada, na qual as terapeutas refletiram sobre os conceitos teóricos e filosofias de educação/reabilitação de surdos empregados nos casos de surdez em sua prática clínica. Após cada pergunta o gravador era desligado para que as fonoaudiólogas pensassem a respeito do que foi questionado.

Em seguida, gravamos sessões fonoaudiológicas dos casos clínicos em questão. As gravações, em áudio, do primeiro caso foram realizadas no período de trinta de setembro de 2008 a vinte e sete de janeiro de 2009. As gravações do segundo caso ocorreram entre o cinco de maio e dois de junho de 2009. O hospital público, em que a pesquisa foi realizada, permite que o paciente seja atendido apenas uma vez na semana, e as sessões têm a duração de vinte minutos.

Na universidade o paciente é atendido duas vezes por semana, e a sessão fonoaudiológica tem duração de trinta minutos, sendo que na última sessão de cada mês é realizada uma reunião geral com os pais de todos os pacientes, visando esclarecer eventuais dúvidas.

## 2.2 Descrição do 1º caso

Este estudo foi realizado nos anos de 2008 e 2009 com uma criança do sexo feminino, que receberá o nome fictício de Ester, e os demais nomes que aparecerão neste trabalho também serão fictícios a fim de preservar as pessoas envolvidas.

Segundo os registros da terapeuta, Ester não apresenta surdez congênita, pois, ao nascer fez o teste da orelhinha e foi constatado que ela apresentava audição normal. Aos seis meses de vida precisou ser internada e ingeriu alguns antibióticos, esta é a suposta causa da surdez. Ao completar um ano e seis meses, os pais perceberam que sua filha não estava escutando, devido a essa ocorrência a levaram a um otorrinolaringologista, que indicou a realização de uma audiometria. No exame foi verificada a existência de surdez profunda bilateral. Os pais da criança não procuraram o tratamento fonoaudiológico, pois acreditavam que a escola resolveria o problema. Ester freqüentava uma escola pública regular, porém quando viram que com o passar do tempo a menina, agora com quatro anos, quase não falava, matricularam a filha, em um outro colégio. A nova escola também é pública e como a anterior não apresenta nenhum recurso voltado para o ensino de surdos. Ester é a única aluna surda da turma. Diante do exposto, seus pais se depararam com o mesmo problema, ela quase não falava e foi nesse momento que resolveram procurar a ajuda de um fonoaudiólogo.

Quando Ester iniciou o tratamento fonoaudiológico estava com seis anos e três meses. Na clínica, a princípio, ela apresentou certa resistência para entrar na sala e, quando entrava, se negava a participar das atividades propostas, geralmente, saindo antes do término da terapia. Somente após dez meses, ela começou a interagir melhor com a terapeuta. Esta, por sua vez, inscreveu a paciente em um projeto que fornece próteses auditivas, gratuitamente. No dia cinco de agosto de 2008 a criança colocou aparelhos auditivos em ambas as orelhas e desde então, passou a atender quando é chamada, o que não acontecia anteriormente. Segundo os relatos da terapeuta o progresso de Ester é lento, mas evoluiu no que se refere a alguns aspectos como o nome das frutas e dos animais.

A família da criança aceita língua de sinais, porém se mostra ansiosa para que ela fale. Ester mora com os pais e um irmão dois anos mais novo. Em relação à escola, ela nunca foi reprovada, mas há uma queixa de que não se concentra nas atividades desenvolvidas na sala de aula.

### **2.3 Descrição do 2º caso**

O estudo do segundo caso foi realizado no ano de 2009 com uma criança do sexo masculino, sete anos, que receberá o nome fictício de Daniel. Ele está sendo atendido há dois anos e meio na clínica de uma universidade privada, que atende a comunidade. Nesta clínica há uma troca de estagiários a cada ano, Daniel já passou por um em 2007, outro em 2008 e, atualmente, é atendido por mais dois. Desse modo, já teve contato com quatro estagiários. A fonoaudióloga supervisora achou melhor a criança ser atendida por dois alunos, visto que se trata de um menino hiperativo.

Segundo os registros dos alunos, o paciente foi criado pelos avós maternos, não tem contato com os pais e não tem irmãos. A mãe de Daniel contraiu rubéola durante a gestação, essa é a provável causa da surdez. O diagnóstico de surdez bilateral profunda foi realizado quando o paciente apresentava dois anos de idade e seus avós perceberam que ele não falava e não reagia aos sons.

Há dois anos e meio Daniel usa prótese auditiva nas duas orelhas, Antes desse período ele se recusava a usá-las, afirmando que não gostava. Daniel já mudou de escola duas vezes e há seis meses está numa escola para surdos.

Os avós aceitam a língua de sinais, mas o neto não faz uso desta língua, se comunicando, muitas vezes, a partir de gestos que não pertencem a LIBRAS.

Inicialmente, ele se recusava a entrar na sala de terapia sozinho, era preciso a presença da avó. A criança fazia birra e não aceitava sequer brincar, o que não acontece mais atualmente.

O paciente tem dificuldade de concentração, mas é participativo. Ele escuta sons graves como o som do tambor numa intensidade forte. Segundo o

relatório dos estagiários anteriores, Daniel já pronunciou o /pa/, /ja/, /diz/, /ji/, e /bo/.

## **2.4 Análise dos dados**

A interpretação dos dados fundamentou – se na análise temática proposta por Minayo (1999), tendo sido estabelecidas as seguintes categorias temáticas: os conceitos teóricos, que fundamentaram o trabalho, bem como as filosofias de educação/ reabilitação de surdos que o fonoaudiólogo diz empregar; a coerência entre o discurso e a prática clínica dos profissionais; e o papel do terapeuta em relação à família do paciente.

Primeiramente, será analisada a entrevista do primeiro caso clínico, em seguida, serão apresentados os recortes com comentário de forma descritiva. Eles foram selecionados a fim de que pudéssemos verificar se os objetivos do trabalho estavam sendo atingidos. Além desses comentários sobre a proposta da fonoaudióloga para a paciente, analisamos também a qualidade das emissões e o trabalho de reabilitação oferecido, que é colocado na forma de transcrição fonética. Os procedimentos de análise adotados no segundo caso clínico são idênticos ao primeiro.

## Capítulo 3 - Resultados e Discussões

Neste capítulo mostraremos os dados obtidos por meio das entrevistas e através de recortes de sessões gravadas em áudio e depois transcritas integralmente. Foi realizada a transcrição fonética das emissões das crianças. Estes dados são apresentados de acordo com uma seqüência temporal, no intuito de evidenciar como se processa a linguagem da criança surda durante o período de atendimento.

### 3.1 Discussão da entrevista do 1º caso (Entrevistada A)

No que concerne aos conceitos teóricos utilizados na terapia fonoaudiológica, quando foi perguntado, sobre o embasamento teórico que a terapeuta teve na graduação, ela relatou que na sua formação, no curso de graduação em fonoaudiologia, foi trabalhado o interacionismo de Cláudia de Lemos, como também o behaviorismo.

A gente usava muito a parte do do do interacionismo né, usou muito a parte de Cláudia De Lemos e a gente trabalhou muito a parte do interacionismo vinculado ao social. E confesso, assim, que usava muito também a parte do behaviorismo porque tem algumas crianças que não têm como usar só uma coisa ou só outra[...].

Observamos nestes relatos perspectivas teóricas divergentes, pois segundo a entrevistada “A”, desde o estágio na universidade, as alunas são orientadas a empregá-las.

No behaviorismo a linguagem é tida como um comportamento humano igual a qualquer outro, como brincar ou dormir. Desse modo, a linguagem é adquirida através da imitação de modelos. No behaviorismo Skinneriano a linguagem é denominada de comportamento verbal e é aprendida por reforço, surgindo de comportamentos não verbais como as ações e expressões do indivíduo como assinala Cloninger, (1999); Finger, (2008); Lopes e Alib, (2003), citados no primeiro capítulo.

Nesse ponto de vista a linguagem é aprendida por meio dos mesmos pressupostos de qualquer comportamento e deve ser reforçada por meio da “comunidade verbal”. Nessa concepção, a linguagem não tem nenhuma

relação com os pensamentos e sentimentos do indivíduo, mas provém do ambiente e pode ser manipulada e modificada através de reforços.

No interacionismo a linguagem é vista com outra perspectiva. A criança e o adulto constroem a estruturação da linguagem. O adulto participa da produção lingüística da criança e esta, por sua vez, integra a situação dialógica de forma ativa e responsiva, como discutimos no primeiro capítulo.

Em relação à prática clínica, quando a profissional foi questionada sobre seu trabalho com surdos, observamos que aspectos como cor e números, são trabalhados de forma fragmentada.

[...] Eu trabalho a parte de esquema corporal, orientação temporal, cores, números, vogais, os primeiros conceitos. Lógico que vai evoluindo, vou tentando fazer de acordo com a escola, vê o que a turma está aprendendo na escola, se está aprendendo consoantes, letras. Aí vai evoluindo, é um trabalho constante. Muitas vezes é necessário voltar aos atendimentos anteriores. E como adulto eu trabalho muitas vezes com a parte que envolve estrutura frasal, sujeito, predicado [...].

Ainda relata que “[...] Com criança se trabalha os conceitos mais básicos e com alguém mais velho se trabalha a estrutura de frase[...].”

Desse modo, é possível identificar uma visão behaviorista que trabalha fragmentos da língua como palavras isoladas, vogais, números e esquema corporal. Para a profissional a aprendizagem desses conceitos leva o surdo a se desenvolver bem, exemplificando o caso de uma criança:

[...] É o caso de João, que não falava nada e hoje tem um conhecimento de cor, data, de dia, de meses do ano, temporal e chegou aqui completamente sem ter noção desses aspectos e hoje já está assim bem seguido [...].

Nos relatos da terapeuta, foi evidenciado que ela teve sua formação profissional voltada para esses dois conceitos teóricos já citados.

A linha interacionista é vista pela profissional de forma parcial, pois é tida por ela, como sendo o aspecto social. Percebemos que ela não distingue o interacionismo de outras, como a behaviorista.

No fragmento abaixo, observamos também que a terapeuta sente falta de um embasamento teórico maior no trabalho com surdos, quando fala sobre a defasagem que sentiu no preparo para atuar com esses indivíduos.

[...] eu acho que nas faculdades não é dado o devido valor a isso não. Assim, a gente vê algumas disciplinas na faculdade, mas eu acho que é muito mais profundo do que isso. Eu até que tive uma certa um conhecimento maior porque na minha disciplina de áudio a gente fez um trabalho sobre o surdo no mercado de trabalho, então a

gente viu essa parte do surdo como pessoa né, do surdo da vida mesmo dele. E quando eu entrei aqui no hospital como a gente ia participar de um projeto com o surdo, então a gente passou a estudar muito isso. Então eu li muitos livros sobre surdos e a gente tinha palestras também ,mas acho que é assim difícil você tratar um surdo com o que a gente viu na faculdade porque realmente é pouco [...].

Ela também destaca que embora exista uma disciplina voltada para o estudo do surdo, a prática fonoaudiológica deveria ser mais enfatizada. Vale ressaltar que ela não realizou nenhuma especialização na área de audiologia educacional.

Em relação às filosofias de reabilitação dos surdos, a entrevistada diz utilizar as três: oralismo, bilinguismo e comunicação total. Quando questionada sobre os motivos de sua escolha ela menciona que é difícil separá-las. “Isso eu acho uma coisa muito difícil da gente separar. As três eu acho que tem seus méritos e seus problemas [...]”. Dessa observação desdobra-se uma questão: como podem conviver a um só tempo três filosofias que apresentam aspectos antagônicos?

As filosofias de reabilitação dos surdos apresentam diferentes concepções sobre eles, bem como propostas de trabalho divergentes, portanto a fonoaudióloga não teria como conciliá-las em um mesmo trabalho, conforme consta no primeiro capítulo.

Quando indagada sobre sua concepção de surdez, ela disse acreditar que a surdez é uma deficiência diferente, como pode ser observado no fragmento de sua fala:

Eu acredito que a surdez ela é uma deficiência diferente, ela tem que ser tratada numa perspectiva diferente. A surdez ela não pode ser tratada, por exemplo, como uma deficiência mental porque a pessoa que é surda ela tem suas dificuldades é claro. Não tô dizendo que é uma pessoa normal não, mas ela tem tudo pra crescer. Se ela for bem estimulada ela tem tudo pra crescer. Se ela for bem estimulada ela com certeza vai se desenvolver como pessoas normais, na aprendizagem, no dia a dia. [...]

A terapeuta comenta que concebe o surdo como uma pessoa “normal”, e que somente se for bem estimulado vai se desenvolver como alguém sem perda auditiva.

No momento em que foi questionada a respeito do objetivo da utilização da língua de sinais, menciona que faz uso dessa língua como uma ferramenta para o desenvolvimento da linguagem da criança.

[...] Faço uso dela com o objetivo de desenvolver a linguagem da criança. A gente usa isso. Como é que eu posso dizer? Como uma ferramenta digamos assim porque eu não posso dizer que uso puramente ela porque eu não uso. Eu uso ela mesmo como uma ferramenta pra desenvolver a linguagem oral da criança”.

A língua de sinais, nesse caso, é utilizada objetivando também o desenvolvimento da língua oral. A terapeuta pode estar usando parte da abordagem bilingüe, pois percebe a importância da língua de sinais na aprendizagem da língua portuguesa, mas teremos que observar através da sua proposta.

Seguindo-se, quando solicitada a descrever a respeito do sucesso alcançado pelos pacientes, fala sobre a família que, muitas vezes, acaba atrapalhando o andamento da terapia, pois não tem paciência de esperar a continuidade do tratamento.

O insucesso pra mim é essa questão da família. Quanto ao tratamento com eles, eu acho que não, eu acho que todos desenvolvem bem com o tipo de tratamento que eu faço, mas assim o insucesso é a desistência da família. Eu não sei, assim, se em algum momento eu não soube passar o que realmente é a verdade da criança. Sabe, então em alguns momentos eu já tive pacientes que a família perguntava. Quando é que ele vai voltar a falar? Como se com o tratamento a criança fosse escutar de novo. Aliás, desculpe. Quando é que ele vai voltar a escutar? Eu já me deparei com isso quando na realidade não é. Então as vezes esse tipo de contato que falta, de explicação melhor com a família, pode gerar uma desistência da família [...]. [...] às vezes, a família vem e diz que ta demorando muito e tira [...].

Identificamos ainda através dos relatos, que ela percebe as dificuldades das famílias, no entanto, pode não estar fornecendo a elas as informações necessárias a respeito do filho(a). Este é um fator importante no tratamento do surdo, podendo ser a causa da desistência de algumas famílias de compartilhar com o terapeuta o exercício de atividades.

É de grande importância a assistência que o terapeuta proporciona à família. Ele deve passar para os familiares o seu posicionamento teórico em relação à surdez e ao surdo, explicitando que o desenvolvimento do paciente é algo singular, contínuo e que, diversas vezes, demanda muito tempo.

### 3.2 Apresentação dos recortes das sessões do 1º caso clínico

#### SITUAÇÃO 1 - PARTES DO CORPO HUMANO

##### Contextualização

Esta sessão ocorreu no dia trinta de setembro de 2008. Neste momento a criança freqüentava a terapia fonoaudiológica há um ano e meio. A sessão teve início com a terapeuta apresentando para ela, as partes do corpo. A criança, após repetir as palavras ditas pela fonoaudióloga, pinta um desenho. Nesta sessão houve a participação de uma outra criança, do sexo feminino, que possui surdez leve bilateral, não apresentando dificuldades na emissão das palavras. Esta criança não participou muito da sessão, respondendo algumas questões de forma isolada, não interagindo com Ester em nenhum momento.

(Recorte, Ester, sete anos e dez meses)

L1 T: Tudo bom Ester?

L2 C: Uuo. [uuɔ]

L3 T: Ó vê só hoje a gente vai trabalhar as partes do corpo.

L4 T: Tá certo?

L5 T: Você conhece as partes do corpo?

L6 T: Presta atenção.

L7 T: Cabeça, braço, perna.

L8 T: Ó Ester vamo dizer o nome.

L9 T: Ó pra tia. Ó Ester.

L10 T: Você tá olhando pro espelho né?

L11 T: Presta atenção.

L12 T: Ò no espelho.

L13 T: Cabeça

L14 C: beça [besa]

L15 T: Muito bem!

L16 T: Braço

L17 C: Bauo [bau'ɔ]

L18 T: Muito bem!

L19 T: Perna.

L20 C: Pá péia. [ 'pa 'p ε ya]

L21 T: Então a gente vai pintar as partes do corpo.

L22 T: Como é o nome aqui?

L23 T: Mão.

L24 C: ao .[ãw]

L25 T: Então vamo pintar.

L26 T: Agora eu quero saber onde é o braço?

L27 T: Aqui, olha o braço Ester. (Ester emite pequenos gritos).

L28 T: Vamo dizer o nome

L29 T: Diz o nome Ester.

L30 T: Ó braço.

L31 C: Bauo [ baw'ɔ]

Discussão:

Na situação 1 a fonoaudióloga tem o objetivo de estimular a linguagem da criança através das partes do corpo, porém isso ocorre de forma descontextualizada. Ela não desperta o desejo da criança pelo conhecimento das partes do corpo. Observamos que a criança apenas reproduz o que a fonoaudióloga fala. O modelo é fornecido pronto e sempre há um reforço positivo diante das emissões produzidas pela criança, o que pode ser evidenciado nas linhas L15 T: Muito bem! L16 T: Braço L17 C: Bauo L18 T: Muito bem. L19 T: Perna. L20 C: Pa peia. É importante dizer que a voz de Ester apresenta um tom agudo e aberto, com intensidade média e, às vezes, alta, o que é típico de um indivíduo que apresenta surdez profunda.

O trabalho realizado é com a oralidade, pois em nenhum momento observamos a presença da língua de sinais ou qualquer outra forma de comunicação, que não seja a oral. Nesse caso, como comentamos no primeiro capítulo, para Perdoncini e Ivon (1996), oralistas, um procedimento importante para crianças pequenas é a emissão de palavras que se referem aos

brinquedos, quando estes são apresentados à criança. Por exemplo, ela segura um navio e o adulto emite a palavra “navio”.

Este procedimento também pode ser visto na prática behaviorista, pois ele caracteriza o comportamento de repetição ou ecóico, que é um estímulo oral/escrito, que vai gerar uma resposta oral/escrita. Este é um operante verbal que se manifesta sempre que o estímulo e a resposta forem de um mesmo tipo oral ou espacial. O comportamento de repetição é abordado nos estudos de Skinner (1957) e Finger (2008), como comentamos na fundamentação teórica. A prática behaviorista também pode ser evidenciada através da fragmentação, repetição, descontextualização e aplicação de reforços, conforme podemos ver em “L9 T: Ò pra tia. Ò Ester. L10 T: Você tá olhando pro espelho né? L11 T: Presta atenção. L12 T: Ò no espelho. L13 T: Cabeça L14 C: beça L15 T: Muito bem. L16 T: Braço L17 C: Bauo L18 T: Muito bem. L19 T: Perna”.

O trabalho fonoaudiológico, na sua maioria, parece ser realizado com base neste modelo, que percebe a linguagem como um comportamento igual a qualquer outro. Dessa forma, aspectos como a memorização, repetição e substituição são abordados (LACERDA, MANTELATO, 2000), como comentamos no primeiro capítulo.

Na visão de De Lemos (2006) e seus seguidores: Arantes (2005), Castro (2005), Lier-De-Vitto (2008), Maldonade (2005), Palladino (1986), assim como Souza (1998) a linguagem não pode ser parcelada, mas ocorre a partir do processo de interação com o outro. É preciso que a terapeuta dê significado as emissões da criança, aproveitando o máximo o que Ester traz para a terapia, para que deste modo haja uma maior interação terapeuta-paciente e conseqüentemente, a evolução da aquisição da linguagem.

É importante dizer que Ester produziu as vogais “A”, “E”, “O” e “U” de forma clara, já as consoantes são emitidas com dificuldades, ou seja, omite muitas delas e o som produzido não é claro. Vale salientar que em nenhum momento dessas emissões foram realizadas correções.

## SITUAÇÃO 2 – PARTES DO CORPO HUMANO

### Contextualização

No dia catorze de outubro de 2008, a terapeuta retomou o trabalho com as partes do corpo humano, visando o desenvolvimento da linguagem da criança. Nesta sessão a fonoaudióloga desenha em uma bola de encher cada parte do corpo e solicita que a criança fale qual a parte do corpo que está sendo desenhada. Neste dia a paciente que participou da terapia anterior também estava presente, não interagindo com Ester em nenhum momento, participando muito pouco.

(Recorte, Ester, sete anos e onze meses)

L1 T: Que cor é a sua bola Ester?

L2 T: Ó pra tia rosa diz rosa.

L3 C: Uosa [wɔ za]

L4 T: E a minha?

L5 T: Laranja.

L6 T: Vamo soprar que depois a gente vai fazer um boneco na bola.

L7 T: Me dê a sua pra tia encher. (Ester emite pequenos gritos)

L8 T: Olha Ester presta atenção.

L9 (A terapeuta fez um barulho com a bola)

L10 T: Ouviu?

L11 T: Ouviu Ester?

L12 T: Muito bem.

L13 T: Agora a gente vai desenhar as partes do corpo.

L14 T: Primeiro vou desenhar na minha bola.

L15 T: Não pode olhar. (+)

L16 T: Que parte do corpo é essa?

L17 T: Mão Ester.

L18 T: Ó pra tia.

L19 T: Mão

L20 C: ão [ãw]

- L21 T: Agora vai ser outra parte do corpo.
- L22 T: Não pode olhar.
- L23 T: Não pode olhar. Não pode olhar.
- L24 T: Fecha o olho, Ester.
- L25 T: Ta me enrolando é?
- L26 T: Que parte é essa?
- L27 T: Pode abrir agora.
- L28 T: Olho né?
- L29 C: É [‘ε]
- L30 T: Aonde fica o olho?
- L31 T: Isso.
- L32 T: Agora vou desenhar de novo.
- L33 T: Fecha o olho. (+)
- L34 T: Pode abrir o olho.
- L35 C: Pé pé pé [ ‘pε ’p ε ’pε].
- L36 T: Isso muito bem.
- L37 T: Outra parte do corpo.
- L38 T: Fecha o olho. (+)
- L39 T: Pode abrir.
- L45 T: Eu quero saber que parte do corpo é essa aqui?
- L41 T: Barriga.
- L42 T: Ba barriga
- L43 T: Muito bem muito bem.
- L44 T: Outro. Fecha o olho. (+)
- L45 T: Pode abrir. (Ester emite pequenos gritos)
- L46 T: Boca.
- L47 T: Ester ó boca.
- L48 C: Bo a [b ɔ a]
- L49 T: Aonde é a tua boca?
- L50 T: Isso.
- L51 T: Fecha o olho. (+)
- L52 T: Pode abrir.
- L53 T: Como é o nome?

- L54 C: Nauí [naw'i]  
 L55 T: Vamo mexer o nariz?  
 L56 T: Muito bem.  
 L57 T: Outro agora.  
 L58 T: Fecha o olho. (+)  
 L59 T: Ester fecha o olho.  
 L60 T: Pode abrir.  
 L61 T: Ó Ester, dente.  
 L62 C: em é [ẽ 'ɛ]  
 L63 T: Muito bem fecha o olho agora.  
 L64 T: Fecha o olho.  
 L65 T: Fecha o olho.  
 L66 T: Pronto pode abrir.  
 L67 T: Cabeça, cabeça.  
 L68 C: êa bêa. ['ea 'bea]

### Discussão

A terapeuta tem a iniciativa de começar a sessão perguntando qual a cor da bola da criança e a cor da sua própria bola. Após encher a bola a profissional faz um barulho com a mesma, para verificar se a criança detecta a presença de som, o que pode ser visto nas linhas L10 T: “Ouviu? L11 T: Ouviu Ester?”. A detecção de som é uma atividade trabalhada na abordagem oralista, porém não se pode afirmar que a filosofia adotada pela profissional neste caso clínico é essa, pois em nenhum momento foi observado a reabilitação oral através do treinamento auditivo, leitura orofacial, trabalho com os órgãos fonoarticulatórios, utilização do organograma da linguagem ou um outro trabalho para desenvolvimento da linguagem.

Vale ressaltar que a criança pode não ter ouvido o barulho realizado pela profissional, ela pode ter tido apenas uma sensação tátil.

Verificamos, em alguns momentos, que a terapeuta, além de emitir palavras para a criança reproduzir, questiona a respeito do local onde se encontram partes do corpo. “L30 T: Aonde fica o olho? L31 T: Isso”. “L49 T: Aonde é a tua boca? L50 T: Isso”. A terapia foi produzida como a anterior, de

forma fragmentada, mas em alguns trechos, a fonoaudióloga busca a contextualização, através do conhecimento da criança sobre as partes do corpo humano. Esta parece identificar a parte do corpo que está sendo mencionada. Apesar disso, a criança se manifestou poucas vezes nesta terapia.

É importante dizer que após as emissões da criança, em nenhum momento, observamos que há correção da fala infantil. A terapeuta apenas elogia a criança, como pode ser visto em “L61 T: Ó Ester dente. L62 C: em é L63 T: Muito bem fecha o olho agora”.

Observamos ainda, que a criança como na sessão anterior, participou muito pouco nesta sessão, pois em sessenta e uma linhas, Ester teve apenas sete emissões. Neste fragmento, assim como no anterior observamos a produção das vogais de forma bastante clara. A paciente continua apresentando dificuldades em emitir as consoantes, omitindo-as em alguns momentos, podendo ser verificado em “L61 T: Ó Ester dente. L62 C: em é”, pois não ocorre a produção do fonema “d”.

### **SITUAÇÃO 3 – ANIMAIS**

#### Contextualização

No dia vinte e um de outubro de 2008, a terapeuta procura desenvolver a linguagem da criança através de um trabalho com os animais. A criança, primeiramente, escuta o nome do animal, repete a palavra e, em seguida, ouve o som do animal produzido por um CD, em alta intensidade, em média 100db, conforme as informações fornecidas pela terapeuta.

Nesta sessão, a criança havia chegado atrasada e como a terapia do hospital em questão, tem apenas vinte minutos, foi realizada em menos de dez minutos.

(Recorte, Ester, sete anos e onze meses)

L1 T: Hoje a gente vai trabalhar os animais.

L2 T: Sabe Ester, os animais ?

L3 T: Primeiro os animais que vivem na água.

L4 T: A gente vai escutar o nome e saber como é que ele faz. Baleia Baleia.

L5 C: Baaa [baaa]

L6 T: E aqui?

L7 T: Golfinho.

L8 T: Vamo dizer o nome dele.

L9 T: Golfinho.

L10 T: Golfinho

L11 T: Olha como o golfinho faz. (som do golfinho).

L12 T: E agora a foca. Foca.

L13 T: Vamo vê como a foca faz. (som da foca).

L14 T: Ester olha o tubarão.

L15 T: Ester ó tubarão. (som do tubarão).

L16 T: E agora peixe.

L17 T: Vamo dizer o nome peixe.

L18 T: E essa estrela do mar.

L19 T: E esse polvo.

L20 T: Polvo.

L21 C: Po u [po w]

L22 T: Isso muito bom.

L23 T: E esse é o siri.

L24 T: Vamo dizer o nome siri, siri.

L25 C: Siii ['siii]

L26 T: Isso muito bom.

L27 T: E agora caranguejo.

L28 T: Agora a gente vai fazer um passeio na fazenda ?

L29 T: Vamo vê quais são os bichos que a gente vê na fazenda.

L30 T: Cachorro.

L31 T: Vamo escutar como ele faz. (som de cachorro).

L32 T: Ester, já viu um cachorro?

L33 C: Já ['ja]

L34 T: E esse gato gato

L35 C: Ga a [ga a]

### Discussão

Neste recorte de sessão, como também nos anteriores, a terapeuta aborda assuntos como partes do corpo e agora os animais. É de relevância trabalhar com atividades diferentes, mas não se pode deixar de observar o conhecimento prévio da criança e, a partir deste, evoluir com o processo de aquisição da linguagem, o que não parece ocorrer. Uma criança surda aos sete anos de idade possui um conhecimento que, por mínimo que seja, pode e deve ser mais aproveitado.

Neste recorte a criança é questionada sobre o que ela sabe sobre os animais, mas a profissional não dá um tempo para que a criança se coloque e provavelmente alguns animais como baleia, foca, polvo e Siri não façam parte da realidade da criança. “L2 T: Sabe Ester os animais ? L3 T:Primeiro os animais que vivem na água”.

A terapia é realizada a partir da repetição das palavras dos nomes dos animais, o que mostra o enfoque behaviorista e um trabalho que visa a oralidade, como já foi dito anteriormente.

Observamos que a criança participou muito pouco desta sessão, tendo apenas quatro emissões em trinta e cinco linhas. As vogais são produzidas de forma clara, porém houve a omissão do “E” e “I” em “L4 T: A gente vai escutar o nome e saber como é que ele faz. Baleia Baleia. L5 C: Baaa”.

A criança apresenta dificuldades em produzir as consoantes, o que pode ser evidenciado em “L34 T: E esse gato gato L35 C: Ga a. Ocorre a omissão do fonema “T” e do “O”, porém Ester produz a vogal “A” no lugar da sílaba “TO”, o que mostra que ela tem consciência da existência desta sílaba na palavra “GATO”.

## **SITUAÇÃO 4 – ANIMAIS**

### Contextualização

No dia vinte e oito de outubro de 2008, a profissional retoma o trabalho com os animais. A criança repete as palavras fornecidas pela fonoaudióloga e em algumas situações o som dos animais é emitido por um CD, como

aconteceu na sessão anterior. Os animais abordados nesta terapia não são os mesmos que foram vistos na semana antecedente.

(Recorte, Ester, sete anos e onze meses)

L1 T: Hoje, a gente vai vê de novo os animais.

L2 T: Como é esse?

L3 T: Cavalo

L4 T: Cavalo (som de cavalo)

L5 C: Caa [‘kaa ]

L6 T: O cavalo tá tomando água.

L7 T: E esse aqui?

L8 T: Coelho.

L9 C: Co co [ko kɔ ]

L10 T: E esse?

L11 T: Lobo

L12 T: Lobo

L13 T: Lobo

L14 C: oboo [oboɔ ]

(som de lobo)

L15 T: E esse

L16 T: tartaruga

L17 T: tartaruga

L18 C: aaua [aaua]

L19 T: E esse?

L20 T: porco

L21 T: porco

L22 T: porco

L23 T: Isso Ester.

L24 T: Ele tem um, dois, três, quatro filhotes.

L25 T: Como é que ele faz?

(Som de porco)

L26 T: E o boi como é que ele faz?

(Som de boi).

L27 T: E a mulher do boi?

- L28 T: Vaca  
L29 T: Vaca  
L30 T: Vaca  
L31 C: aaca [aaka]  
L32 T: Isso muito bem.  
L33 T: E esse?  
L34 T: Galinha  
L35 T: Galinha  
L36 T: Galinha  
L37 T: Como é que ela faz?  
L38 T: Galinha  
(Som de galinha)  
L39 T: Como é o sinal?  
L40 T: Ó como é o sinal.  
L41 T: E esse?  
L42 T: Pinto.  
L43 C: Pio ['piw]  
L44 T: E esse?  
L45 T: Galo, Vamo escutar.  
(Som de um gallo).  
L46 T: E esse?  
L47 T: Pato.  
L48 T: Vamo escutar como ele faz.  
(Som de um pato).  
L49 C: Pá pá pá ['pa 'pa 'pa]  
L50 T: Isso.  
L51 T: E esse?  
L52 T: Passarinho  
L53 C: Ain o ain o [aĩ ɔ aĩ ɔ]  
(Som de um passarinho)

#### Discussão

Neste recorte observa – se que mais uma vez a terapeuta faz perguntas à criança, mas se antecipa em responder como pode ser verificado

em “L19 T: E esse? L20 T: Porco L21 T: Porco L22 T: Porco”, prática bastante utilizada pelo behaviorismo. Nesta sessão, a criança esteve um pouco mais participativa do que nas anteriores, realizando oito emissões neste recorte, possivelmente, Ester parece que se interessou mais pela atividade trabalhada. Vale ressaltar que não houve correção em nenhuma das suas emissões.

Verificamos que, pela primeira vez, a fonoaudióloga faz menção a um sinal, que parece ser o de galinha. “L38 T: Galinha (Som de galinha) L39 T: Como é o sinal? L40 T: Ó como é o sinal”. Desse modo, não se pode afirmar que a profissional faz uso de alguma filosofia de educação/reabilitação de surdos, pois observamos apenas um trabalho com a oralidade, no referido caso.

Em relação às emissões, mantemos a observação de que a criança emite, principalmente, vogais ou monossílabos. As consoantes são produzidas com distorções, caracterizando um som bastante agudo, porém as vogais são ditas de forma clara.

## **SITUAÇÃO 5 – BRINCADEIRA COM O PULA PIRATA**

### Contextualização

Esta terapia ocorreu no dia quatro de novembro de 2008. A terapeuta convida a criança a brincar com o pula pirata. Neste brinquedo, espadas vão sendo colocadas em um barril, repentinamente, o pirata salta do mesmo.

A profissional requer a atenção da criança para ouvir a presença de um barulho, que é muito alto. Na medida em que a criança detecta a presença desse barulho, ela é solicitada a colocar uma espada no barril do pirata.

Segundo relatos da terapeuta, a paciente, neste dia, estava bastante agitada, quase não se concentrou na atividade desenvolvida e, por isso, a terapia teve apenas onze minutos.

(Recorte, Ester, sete anos e onze meses)

L1 T: O que a gente vai fazer hoje?

L2 T: O nome desse brinquedo é pula pirata.

L3 T: A gente vai fechar o olho  
L4 T: e toda vez que a gente escutar um barulho  
L5 T: a agente vai colocar uma espada aqui no buraco  
L6 T: e vai dizer uma palavra.  
L7 T: Fecha Ester o olho. (houve um barulho)  
L8 T: Ouviu Ester um barulho?  
L9 C: é [‘ɛ]  
L10 T: Agora coloca uma espada, qualquer uma.  
L11 T: Vai dizer o nome agora.  
L12 T: Anel  
L13 T: Anel  
L14 C: An el [ã ɛw]  
L15 T: Fecha o olho (barulho)  
L16 T: Agora coloca.  
L17 T: Não pode pegar no pirata.  
L18 T: Esse é qual?  
L19 T: Abelha.  
L20 C: Abe [‘abe]  
L21 T: Fecha o olho (barulho).  
L22 T: Coloca a espada.  
L23 T: Isso.  
L24 T: Ò banana banana  
L25 T: C: baa [‘baa]  
L26 T: Ester fecha o olho (barulho).  
L27 T: Isso!  
L28 T: Coloca  
L29 T: coloque coloque.  
L30 T: Vai Ester.  
L31 T: Não pode mexer no pirata.  
L32 T: Olho Ester, olho.  
L33 C: oooou [ooowɔ]  
L34 T: Fecha o olho (barulho).  
L35 T: Coloca.  
L36 T: E aqui nariz nariz

L37 C: pa e pa a na [‘pa e ‘pa a na]

## Discussão

Identificamos um trabalho voltado para a oralidade, que enfatiza a utilização da audição residual, para que a criança cresça aprendendo a ouvir e a falar a fim de que se torne participante da sociedade ouvinte. Desse modo, concordamos com Cardoso, Capitão (2007), Nogueira, Machado (2007), quando estes relatam que nesta abordagem são comuns práticas como a exposição ao estímulo e a repetição, que são vistos nesta terapia, porém não são suficientes para afirmar a presença da filosofia oralista.

Perdoncini; Ivon (1996), autores oralistas, desenvolveram uma proposta de educação para crianças muito pequenas, através da repetição de palavras, que devem ser pronunciadas com voz forte, conforme os grupos de fonemas. No caso do recorte analisado, não se trata dessa proposta, pois as palavras são ditas isoladamente, como pode ser evidenciado em “L20 C: Abe” e “L37 C: pa e pa a na”.

Nesta sessão, outro aspecto trabalhado foi a percepção do som de um barulho com a criança com os olhos fechados. Um dos aspectos trabalhados no treinamento auditivo que é o teste de localização sonora, mas nesse caso o som deve ser emitido em cinco direções em um ambiente silencioso, fora do alcance visual do indivíduo, o que pode ser visto nos estudos de Santos, Couto e Amorim (2006).

Vale ressaltar, que a criança nunca produz o seu próprio discurso, mas somente repete fragmentos da fala da terapeuta. O fato de a terapia estar inserida dentro de uma prática behaviorista contribui muito pouco para que a ela venha a re(significar) a linguagem do outro. Neste recorte, Ester realizou apenas cinco emissões, não havendo correção e nem uma atenção maior ao que ela disse.

Observamos, neste recorte, que Ester omite algumas consoantes como o “R”, “Z” e o grupo consonantal “LH”. Ela emitiu apenas monossílabos ou vogais, o que ocorreu de forma clara, baseados na palavra que o terapeuta fornece.

## SITUAÇÃO 6 – BRINCADEIRA COM O PULA PIRATA

### Contextualização

No dia onze de novembro de 2008, houve a retomada da brincadeira com o pula pirata. Nesse dia, não houve o trabalho com a detecção de som como na sessão anterior. A criança repete as palavras da terapeuta, observando figuras e brincando com o pula pirata.

Esta sessão teve menos de vinte minutos, pois segundo a terapeuta, a criança novamente estava um pouco agitada e não prestou muita atenção no que foi proposto.

(Recorte, Ester, oito anos)

L1 T: Entre e feche a porta

L2 T: Isso

L3 T: Como você está Ester?

L4 T: O que é isso?

L5 T: Aqui Ester

L6T: Gato

L7 T: Ga

L8 C: Ao [‘aw]

L9 T: Agora é a sua vez

L10 T: Coloca a espada

L11 T: É a sua vez

L12 T: Pato

L13 C: Pao [‘paɔ]

L14 T: Isso muito bem

L15 T: Vai Ester

L16 T: O pirata pulou (Ester sorri)

L17 T: Você gostou num foi?

L18 T: Por isso que o nome do jogo é pula pirata

L19 T: Agora vamos de novo com as vogais

L20 T: Ester

L21 T: Azul Azul

- L22 T: Azul  
 L23 T: Vai Ester  
 L24 T: Azul  
 L25 C: Aul ['auw]  
 L26 T: Ester amarelo amarelo  
 L27 T: Amarelo  
 L28 T: Vermelho  
 L29 T: Vermelho (Ester emite pequenos gritos)

### Discussão

Esta sessão, não tem muita diferença das anteriores. Observamos um trabalho descontextualizado, voltado para a oralidade e a predominância da repetição. Neste fragmento, a profissional mostra figuras de animais, para que a criança emita as palavras correspondentes ao que está sendo visto. Verificamos que a criança tem um número muito reduzido de participações, apenas três em vinte e nove linhas.

Em relação às emissões, a criança produziu monossílabos como ['paw] e ['auw], não conseguindo pronunciar palavras como "L24 T: Azul L25 C: Aul ['auw]" Houve dificuldades em produzir os fonemas "T" e "Z", embora ela já tenha produzido o "Z".

### **SITUAÇÃO 7 - BRINCADEIRA COM VOGAIS**

#### Contextualização

Esta terapia ocorreu no dia vinte e cinco de novembro de 2008. A terapeuta fornece para a criança as vogais do alfabeto por meio de um brinquedo que tem as letras de plástico. É dado à criança o modelo de cada vogal e está, por sua vez, reproduz o que lhe é solicitado. Posteriormente, a criança é incentivada a repetir uma palavra que inicie com as vogais.

(Recorte, Ester, oito anos)

L1 T: Tudo bom?

- L2 T: Tudo bom?  
L3 T: Tudo bom?  
L4 T: Tudo Bem?  
L5 T: Tudo bem, bem, bem, bem?  
L6 C: Uuo [uuɔ]  
L7 T: Hoje a gente vai brincar com as letras  
L8 T: A gente vai dizer uma palavra com cada letra  
L9 T: Ester presta atenção  
L10 T: Que letra é essa?  
L11 T: A  
L12 C: A [a]  
L13 T: Agora essa aqui  
L14 T: E  
L15 C: É [ɛ]  
L16 T: E essa aqui?  
L17 T: I  
L18 C: I [i]  
L19 T: Isso  
L20 T: Como é o “o”?  
L21 C: O [ɔ]  
L22 T: Isso  
L23 T: E aqui?  
L24 T: U  
L25 C: U [u]  
L26 T: Isso  
L27 T: E agora vamo falar uma palavra com “a”  
L28 T: Abacaxi  
L29 C: Aba [a'ba]  
L30 T: Agora uma palavra com E  
L31 T: Escova  
L32 T: Escova  
L33 C: E oa [e ɔa] (Ester emite pequenos gritos)  
L34 T: Isso!  
L35 T: E com i?

L36 T: Igreja

L37 C: lllll [jllll]

### Discussão

Observamos que não existe muita diferença entre as sessões, estas seguem o trabalho com a oralidade baseado na emissão de palavras, que já foram tão mencionadas. Verificamos que a descontextualização e a repetição são constantes, o que pode ser observado em "L31 T: Escova L32 T: Escova L33 C: E ao". É importante dizer que continua sem haver correção da fala da criança e nem evolução das suas emissões, que neste recorte foram constituídas principalmente de vogais. Portanto, observamos que não há evolução neste sentido, evidenciando que não há um trabalho destinado a este objetivo.

## **SITUAÇÃO 8 – CORES**

### Contextualização

Esta sessão foi realizada no dia dezesseis de dezembro de 2008. O objetivo desta terapia foi desenvolver a linguagem da criança através das cores. A terapeuta mostra para a criança uma cor e pede para que ela fale o nome desta cor. Em seguida, a criança faz um desenho com um lápis da mesma cor que acabou de pronunciar. Esta terapia foi mais curta do que as outras, pois a criança chegou atrasada.

(Recorte, Ester, oito anos e um mês)

L1 T: Olá. Como vai você Ester?

L2 T: Tudo bem Ester?

L3 T: Hoje vamos brincar com as cores

L4 T: Vamos fazer um desenho colorido

L5 T: Que cor é essa Ester?

L6 T: Amarelo

L7 C: Amae o [ama' ε o]

L8 T: Agora desenha com o amarelo (+)

L9 T: Isso!

L10 T: Azul

L11 C: Aul [auw]

L12 T: Vermelho

L13 T: Vai Ester

L14 T: Verde

L15 T: Verde

L16 T: Desenha com o verde (+)

L17 T: Que desenho bonito que está ficando! (Ester sorrir)

L18 T: Laranja

L19 C: Au já [au '3a]

#### Discussão

Em cada sessão verificamos que a descontextualização da terapia é mantida. O comportamento de repetição é constante “L10 T: Azul L11 C: Aul” comprovando assim, que a corrente teórica utilizada é sempre a behaviorista.

A língua oral, como nas sessões anteriores, é a única trabalhada e não pode ser vista nenhuma outra forma de comunicação. Observamos que nessas circunstâncias a evolução da criança foi mínima.

Nesta sessão a criança participou três vezes em dezenove linhas. As vogais foram produzidas de forma clara, porém mantêm sua dificuldade em produzir as consoantes. Algumas delas foram omitidas como o “R” e “L”, não havendo do mesmo modo que em anteriores, nenhum tipo de correção diante das dificuldades da criança.

## SITUAÇÃO 9 – CORES

### Contextualização

No dia vinte de janeiro de 2009, houve a retomada da brincadeira com as cores. A criança foi solicitada a repetir nomes de algumas cores, que não foram às mesmas da sessão anterior.

A terapeuta colocou em uma caixa, lápis de diversas cores. A medida que a criança tirava um lápis da caixa, era questionada a respeito da cor que havia escolhido, mantendo-se a proposta de repetição do modelo fornecido pela terapeuta. Em nenhum momento a criança apresentou a palavra por sua iniciativa. Após a escolha das cores ela pintou um boneco.

(Recorte, Ester, oito anos e dois meses)

L1 T: Como vai você Ester?

L2 T: Tudo bem?

L3 C: uuo [uu]

L4 T: Hoje vamos brincar com as cores

L5 T: É o seguinte Ester, nesta caixa tem lápis de cores diferentes. Você vai escolher um lápis e vai dizer a cor.

L6 T: Vai Ester

L7 T: Escolhe um

L8 T: Que cor é essa?

L9 T: Rosa

L10 T: Vai Ester fala

L11 T: Rosa

L12 C: oa [ɔa]

L13 T: Isso

L14 T: Escolhe outro

L15 T: Preto

L16 T: Olha o preto

L17 T: Agora vamos pintar esse boneco de preto e rosa

L18 T: Que lindo!

L19 T: Cinza

L20 C: in a [ĩ a]

L21 T: Muito bem Ester

### Discussão

Os comentários seguem a mesma linha das sessões anteriores. O comportamento ecóico é evidenciado por meio do trabalho com as cores “L11 T: Rosa L12 C: Oa L13 T: Isso L14 T: Escolhe outro L15 T: Preto L16 T: Olha o preto”. Verificamos também a presença do reforço positivo que é utilizado para aumentar a probabilidade da resposta, “L17 T: Agora vamos pintar esse boneco de preto e rosa L18 T: Que lindo!”. A pintura de um desenho é realizada por Ester para que esta produza mais palavras quando solicitada.

O trabalho com a linguagem oral também pode ser evidenciado através “L19 T: Cinza L20 C: in a L21 T: Muito bem Ester”. Observamos a presença de três emissões em vinte e uma linhas. As vogais foram produzidas de forma clara.

## **SESSÃO 10 – ANIMAIS**

Esta terapia aconteceu no dia vinte e sete de janeiro de 2009. Neste dia a criança foi solicitada a emitir o nome dos animais e, posteriormente, observava cada animal no computador.

(Recorte, Ester, oito anos e dois meses)

L1 T: Tudo bem Ester ?

L2 T: Tudo Bem?

L3 C: Uo [uɔ]

L4 T: Sabe o que vamos fazer hoje?

L5 T: Brincar no computador

L6 T: Olhar os animais no computador

L7 T: Vem pra cá Ester.

L8 T: Você está muito longe

L9 T: Você não vai conseguir ver nada aí

L10 T: Vem mais pra cá Ester

L11 T: Aqui perto de mim

L12 T: Agora!

L13 T: Cachorro

L14 T: Cachorro

L15 T: Fala Ester

L16 T: Cachorro

L17 T: Cachorro

L18 T: Olha aqui o cachorro (Som de cachorro, Ester emite pequenos gritos)

L19 T: E esse?

L20 T: Qual é esse?

L21 T: Gato

L22 T: É um gato

L23 C: A o [a 'o]

#### Discussão

A criança tem um número de participações reduzidíssimo nesta sessão, apenas duas emissões em vinte e três linhas. Ela é sempre vista como um ser passivo, que precisa aprender a falar através da imitação da fala do outro. O comportamento de repetição pode ser verificado em “L21 T: Gato L22 T: É um gato L23 C: a o”, evidenciando, a perspectiva behaviorista. O trabalho com a linguagem oral permanece o mesmo, não havendo momentos de preparação para emissões ou algumas correções, e parece ser este o objetivo do trabalho em questão.

O interesse da criança não é visto em nenhuma das terapias, existe sempre um modelo pronto a ser seguido. Observamos em várias sessões a presença do reforço positivo, porém não há correções em relação as emissões da paciente. A voz de Ester apresenta um tom agudo e aberto, cuja intensidade varia entre média e alta, o que é uma característica do surdo profundo. É importante dizer que em nenhum momento observamos a presença das filosofias de educação/reabilitação do surdo. O trabalho com a oralidade visa sempre à reprodução, não inserindo a criança em um contexto.

### 3.3 Discussão da entrevista do 2º Caso (entrevistada B)

No que diz respeito aos conceitos teóricos, a terapeuta que orienta o trabalho das alunas deste caso, quando questionada sobre o que embasou a sua formação, afirmou que tanto na graduação quanto na especialização a abordagem foi positivista behaviorista e o mestrado, por sua vez, abordou o interacionismo de Cláudia De Lemos, como pode ser demonstrado a seguir:

“Na graduação e especialização, que aconteceu logo após a graduação foi na abordagem bem positivista. Já o mestrado que foi há pouco tempo podemos dizer assim a proposta de estudo foi pautado no interacionismo brasileiro de De Lemos”.

Quando indagada sobre especialização em reabilitação de surdos e suas dificuldades no trabalho com esses indivíduos, afirmou ter feito sua especialização em linguagem e comentou que não teve maiores dificuldades no trabalho com surdos, pois logo após a graduação teve a oportunidade de trabalhar com eles e fazer cursos de extensão.

[...] Quando me formei, logo após, eu tive a experiência e a oportunidade de trabalhar com criança surda, com uma criança surda melhor dizendo. Eu tive é interesse de tá estudando, fazendo curso cursos de extensão. Podemos dizer assim, aqui, São Paulo, pra esse tipo de trabalho, então não foi tão difícil porque logo que eu me formei tive a oportunidade em focar o meu interesse junto a essa população.

Neste caso, acreditamos que tanto a experiência de trabalho com o surdo como essa busca por maiores conhecimentos a respeito desta comunidade, auxilia consideravelmente o fonoaudiólogo a produzir uma terapia de melhor qualidade.

No que diz respeito aos conceitos teóricos empregados na prática clínica, quando questionada sobre eles, a entrevistada B menciona utilizar dois dependendo do paciente que está sendo atendido.

[...] Meu trabalho é muito voltado para o interacionismo hoje, porém eu não eu não tenho uma filosofia única de trabalho. Eu acho que a proposta de trabalho ela vai ser oferecida de acordo com a pessoa que eu estou trabalhando, então eu não tenho nada contra a mim mesma e ao meu fazer se eu precisa de trabalhar numa perspectiva mais positivista, mais behaviorista. Se é assim que o meu paciente vai melhorar então é essa perspectiva que eu vou usar. A minha base teórica hoje é interacionista, mas eu não acredito que ela sozinha respalde, principalmente, o trabalho com surdos.

A terapeuta emprega mais de um conceito teórico. Ela menciona que o interacionismo sozinho não consegue pautar o trabalho na clínica fonoaudiológica.

Em relação às filosofias de educação/ reabilitação dos surdos, quando indagada sobre o trabalho com as mesmas, a entrevistada B disse empregar as três filosofias. Ela mencionou empregar o oralismo, mas quando necessário faz uso da comunicação total e do bilingüismo visando sempre a oralização do surdo.

[...] A minha filosofia é para oralização. Agora, às vezes, é necessário usar comunicação total, as vezes, o bilingüismo, mas nunca deixando de usar a oralização, jamais. Ela está sempre em, digamos assim primeiro lugar no processo terapêutico, está sempre a frente, porém se a criança tiver LIBRAS, ela acontece de forma associada. Aí o bilingüismo é usado nesse momento [...].

Acreditamos que há uma certa incoerência neste relato, pois as filosofias de reabilitação dos surdos têm concepções diferentes, assim como trabalhos divergentes, o que dificulta a combinação de algumas entre si, como vimos no primeiro capítulo. O que pode ser visto neste discurso, é um trabalho voltado para a oralidade.

A língua de sinais, por sua vez, é utilizada para dar suporte a oralização. Quando questionada a respeito dessa língua, a terapeuta falou: “[...] O objetivo é dar suporte a oralização. Fazemos uso sim, mas nunca só, ela sempre associada à oralidade”.

Observamos que a língua de sinais é um apoio para se chegar à oralidade. Ela não é vista dentro da concepção bilingue, ou seja, como uma língua natural do surdo, que faz parte da sua cultura e que vai ampliar a noção de mundo desse indivíduo, e, conseqüentemente, auxiliar a aprendizagem da língua portuguesa. O bilingüismo não se faz presente, até mesmo porque a opção brasileira é a língua portuguesa escrita.

Esta afirmação também pode ser verificada por meio dos conceitos de surdez e de surdo que a entrevistada “B”, quando interrogada disse apresentar:

“Surdez é a alteração, qualquer alteração na audição e o surdo é aquele que tem alteração para ouvir, ou alteração na audição”.

Acreditamos que estes conceitos de surdez e de surdo relatados pela terapeuta estão mais próximos de uma concepção oralista, que vê o surdo como um deficiente auditivo, do que uma visão bilinguista que percebe o surdo

como alguém que concebe o mundo pelo olhar e apresenta valores sócio-educacionais diferentes dos ouvintes, assim como afirma Carnio, Couto e Lichg (2000) e Silva (2008), citados no primeiro capítulo. Na comunicação total, o surdo é visto como alguém que possui uma característica que reflete nas suas relações sociais, o que também se distancia da concepção de surdo da entrevistada dois.

A profissional quando questionada sobre o sucesso terapêutico, afirmou: [...] Eu acho que o sucesso do bom prognóstico ele depende da criança, da família, do uso do aparelho bem administrado, da responsabilidade desse uso, da manutenção, e da proposta do terapeuta, da terapeuta e da escola [...].

Observamos neste discurso uma ênfase em aspectos oralistas, como o uso do aparelho e a importância do papel da família, que são abordados na concepção oralista de Perdoncini; Ivon (1996), que constam na fundamentação teórica, trazem aspectos fundamentais após o diagnóstico da surdez que são: aparelhagem precoce, orientação precoce e orientação aos pais.

Continuando a entrevista, quando indagada a respeito do que é realizado quando não há sucesso terapêutico, relatou:

[...] Às vezes a gente trabalha, trabalha e não consegue verificar nenhum sucesso do ponto de vista da oralização, eles compreendem, mas não oralizam. Então, nesse caso a gente tem buscado conversar com a família, com a escola, a criança não mostra nenhuma intenção para oralizar, nenhuma intenção em se comunicar oralmente, então às vezes, a gente precisa verificar se demora muito e até investir, dizer a família que invista mesmo na LIBRAS [...]. “[...] Aí a gente chama a família e diz para investir em LIBRAS e em outras alternativas para o desenvolvimento dessa criança.

Identificamos uma visão oralista, pois caso a criança não se interesse pela oralização, é que haverá um investimento no trabalho com a língua de sinais e uma busca por outras alternativas.

Em relação à diferença da terapia do adulto e da criança a terapeuta menciona:

[...] As pessoas adultas já chegam buscando algo, então isso é importante para o prognóstico, são pessoas que sabem o que querem já, são pessoas muito mais conscientes e motivadas, ao passo que a criança não, muitas vezes, vem porque a família traz não parte dela esse interesse, toda essa motivação, predisposição para a oralidade demanda tempo e muita paciência.

Acreditamos que o adulto pela própria responsabilidade que apresenta e opção pela terapia, tende a levar mais a sério o tratamento fonoaudiológico, o que contribui para melhores resultados mais rapidamente. A criança, por sua vez, pode não ter a mesma predisposição do adulto e é tarefa do fonoaudiólogo tentar despertar o seu interesse, tanto pela língua de sinais como pela língua portuguesa.

È importante destacar alguns pontos da entrevista “A” em relação à “B”. Ambas relataram empregar duas propostas, que foram as mesmas, a behaviorista e a interacionista.

Como vimos no primeiro capítulo, estas são propostas, que apresentam trabalhos totalmente divergentes. A segunda entrevistada teve apenas um embasamento teórico na sua graduação que foi o behaviorista, já a primeira teve conhecimento das duas correntes, behaviorista e interacionista, o que possibilitou uma visão mais ampla sobre as teorias de aquisição da linguagem durante a graduação.

As duas entrevistadas não fizeram especialização em reabilitação de surdos, mas em linguagem, sendo que a entrevistada B teve uma maior experiência no trabalho com esses indivíduos, pois ao se formar teve a oportunidade de atender uma criança surda e participar de cursos voltados para essa reabilitação.

Em relação às filosofias de educação/ reabilitação dos surdos, ambas as entrevistadas mencionaram empregar as três: oralismo, bilingüismo e comunicação total. Como vimos no primeiro capítulo essas filosofias têm concepções diferentes a respeito do surdo. Desse modo, observamos que há uma necessidade do fonoaudiólogo investir mais no seu conhecimento a respeito do trabalho com os surdos, pois não se pode empregar as três filosofias com, o mesmo, indivíduo.

Outro ponto em comum observado em ambas as entrevistas, foi em relação à língua de sinais, pois as duas utilizam-na para dar suporte à oralização. Nesse caso, a LIBRAS não é vista dentro da concepção bilíngüe, mas é usada apenas como um ponto de apoio para a oralidade.

A entrevistada ‘A’ associa o sucesso terapêutico à família da criança. Enquanto a “B” acrescenta a importância da escola, do terapeuta e da sua proposta. Acreditamos que o fonoaudiólogo tem um papel fundamental diante

da família, pois precisa esclarecê-los a respeito das filosofias de educação/reabilitação, seus méritos, dificuldades e informações, para que a família possa optar a respeito do trabalho que será realizado com sua criança, como afirma Danesi (2008).

A entrevistada “B” relata ainda sobre a relevância do aparelho de amplificação bem administrado e da sua manutenção. Nesse ponto, ela concorda com Perdoncini; Ivon (1996) que priorizam o uso de próteses auditivas.

É importante dizer que visitamos as instituições de nível superior que oferecem o curso de fonoaudiologia na cidade do Recife e observamos que existem poucas disciplinas que abordam o trabalho com surdos, bem como as filosofias de educação/reabilitação desses pacientes. Na prática clínica nem todos os alunos têm a oportunidade de trabalhar com um surdo, pois há um número limitado de pacientes que devem ser atendidos. Além disso, em algumas faculdades poucos surdos procuram o atendimento fonoaudiológico, pois este trabalho é pouco divulgado.

O fonoaudiólogo precisa mostrar a importância do seu papel junto à população surda, buscando um maior conhecimento a respeito do trabalho com esses indivíduos. Contudo, sabemos que é necessário ir além do que é ensinado nas universidades e faculdades.

### **3.4 Apresentação dos recortes das sessões do 2º caso**

#### **Situação 1- Aquisição do fonema /p/**

##### **Contextualização**

Esta sessão ocorreu no dia cinco de maio de 2009. Neste momento a criança freqüentava a terapia fonoaudiológica há, praticamente, dois anos e meio. O objetivo desta sessão foi a aquisição do fonema /p/ utilizando o quadro com piloto. Segundo os relatos das estagiárias a criança já produziu este fonema em outras ocasiões.

(Recorte, Daniel, sete anos)

L1 E1: a

L2 E1: a

L3 E2: a

L4 E1: a

L5 E1: a

L6 E1: a

L7 E2: a

L8 C: a [a]

(as alunas aplaudem)

L9 E1: Isso

L10 E1: O computador está todo desmontado

L11 E2: O que? ( O paciente bate com a mão em cima da mesa).

L12 E1: Desenhe aqui

L13 E1: Vá desenhando

L14 C: a [a]

L15 E1: Pequeno, médio, grande

L16 E1: Grande, médio, pequeno

L17 E1: É uma menina?

L18 E1: o

L19 E1: o

L20 E1: o

L21 E1: E Ruth?

L22 E1: Fala também

L23 E2: o

(O paciente bate com a mão na mesa. As estagiárias sorriem).

(Os sorrisos continuam).

(O paciente bate com o piloto na mesa).

L24 E1: Vai quebrar

L25 C: a [a]

L26 E1: pú

L27 E1 e E2: pú

L28 E1 e E2: pú

L29 E1 e E2: pú

L30 E1: pú

L31 E1: pú

L32 E1: pú

L33 E1: Agora você

L34 E1: Tá bom eu vou fazer

L35 E1: Depois você faz

L36 E1: Ela, eu, você

L37 E2: pú

L38 E1: pú

(+)

(O paciente desenha um boneco no quadro)

L39 E1: Quem é esse?

L40 E1: Quem é?

(+)

L41 E1: Quem é aquele?

L42 E1: É tu?

L43 E1: Daniel

L44 E1: É o que?

L45 E1: pú

L46 E1: Vai apagar tudinho?

L47 E1: êê

L48 E1: Hoje você tá demais

L49 E1: A gente não quer conversar com você

L50 E1: um

L51 E1: dois

L52 E1: um

L53 E1: um

L54 E2: Tô indo

(E2 sai da sala de terapia)

L55 E1: ai ui

L56 E1: ei (Daniel desenha um boneco no quadro)

L57 E1: Quem é?

L58 E1: Sou eu?

(Daniel confirma com a cabeça).

(E2 retorna a sala de terapia).

L59 E1: Vou desenhar Daniel

L60 C: uua [uua]

L61 E1: Vou chutar a bola

L62 E1: Gol

L63 E1: Pato

L64 E1: Pato

L65 C: a a [a a]

## **Discussão**

Nesta terapia observamos que além de descontextualização, a fragmentação do trabalho realizado também pode ser encontrada. No início da terapia as alunas produzem sete vezes, a vogal “A” e a criança repete apenas uma “L1 E1: a L2 E1: a L3 E2: a L4 E1: a L5 E1: a L6 E1: a L7 E2: a L8 C: a [a]”.

O objetivo da sessão que é a aquisição do fonema /p/ se perde totalmente, aparecendo a partir da vigésima quarta linha, ou seja, após nove minutos de terapia “L26 E1: pú L27 E1 e E2: pú L28 E1 e E2: pú L29 E1 e E2: pú L30 E1: pú L31 E1: pú L32 E1: pú”.

A criança em nenhum momento reproduz esse som e participa da terapia apenas cinco vezes. É realizado um trabalho com a oralidade, com ênfase na repetição.

Verificamos que a corrente teórica empregada é a behaviorista, o que é evidenciado através dos aplausos das alunas quando a criança emite a vogal “A”. Os aplausos, nesse caso, funcionam como um reforço positivo. Em “L49 E1: A gente não quer conversar com você” observamos claramente algo que distancia a criança da estagiária. Dessa forma, o interacionismo não está presente, pois não há nenhuma intenção da aluna em interagir com a criança.

O número de emissões de Daniel foi bastante reduzido, apenas cinco nesta terapia. As produções são claras, porém muito simples. Apenas monossílabos e vogais foram trabalhados.

## Situação 2- Emissão da palavra vovó

### Contextualização

Esta sessão ocorreu no dia quinze de maio de 2009. O objetivo desta sessão foi a emissão da palavra “vovó”. A supervisora mencionou que a avó da criança se sentiria feliz caso o neto começasse a chamá-la de vovó. Neste dia a estagiária dois não estava presente, mas uma outra estagiária teve participação no final desta sessão.

(Recorte, Daniel, sete anos)

(Daniel chega na sala sorrindo, consegue ver o gravador em cima da estante, arrasta a cadeira, sobe na mesma e tenta pegar o gravador)

L1 E1: Não pode.

L2 E1: Não

(Daniel sorri e continua arrastando a cadeira)

L3 C: au aa [au aa]

L4 C: pá pá [‘pa ‘pa]

L5 E1: um

L6 E1: dois

L7 E1: três

L8 E1: quatro

L9 C: páa [‘paa]

L10 C: a a [a a]

L11 E1: Daniel ó

L12 E2: bú

L13 C: lá lá lá [‘la ‘la ‘la]

L14 C: pá [‘pa]

L15 E1: vovó

L16 E1: vovó

L17 E1: Cadê ela? veio?

(Daniel confirma com a cabeça)

L18 E1: Fala vó

L19 E1: Daniel

(Daniel sobe na cadeira)

L20 E1: Daniel desce

L21 E1: Daniel

L22 E1: Daniel desce

L23 (Daniel percebe a presença de alguém atrás do espelho)

L24 E1: Quem é?

L25 E1: Quem está aí?

L26 E1: Quem é?

L27 E1: Tem alguém aí?

L28 E1: Tem alguém aí?

(Daniel aponta para o espelho)

L29 E1: Aonde? Aí?

L30 E1: Deixa eu ver.

L31 E1: Tô vendo não

L32 E1: Desapareceu.

(A prótese esquerda de Daniel começou a dar microfonia. Ele ficou inquieto. A estagiária um tenta resolver o problema, encaixando uma peça da prótese. A estagiária não consegue resolver o problema. A supervisora entra na sala de terapia, consegue solucionar o problema e sai em seguida).

L33 E1: Tem alguém aí?

L34 E1: Daniel

L35 E1: Tem alguém aí?

L36 E1: Quem é?

L37 E1: É uma pessoa aí?

L38 E1: Saiu foi?

L39 E1: Me diz quem é essa daqui?

(A estagiária segura uma foto da avó da criança)

L40 E1: Quem é?

L41 E1: Vovó

L42 E1: Vó

L43 C: Pa au ['pa au]

L44 C: au [au]

L45 C: auuu ['auuu]

## Discussão

Identificamos que o objetivo da terapia é pouco trabalhado. A estagiária um começa a produzir palavras que correspondem aos números “L5 E1: um L6 E1: dois L7 E1: três L8 E1: quatro”, o que não faz parte do objetivo da sessão, apenas na linha dezoito, o objetivo da terapia começa a ser focado.

O trabalho com a oralidade é realizado apenas por meio de emissão e repetição, caracterizando o behaviorismo skinneriano. Nesta sessão a criança estava mais participativa do que na anterior, pois realizou nove emissões, que foram produzidas de forma clara, provavelmente por serem fonemas de fácil pronúncia, até mesmo para um surdo. O oralismo como foi visto no primeiro capítulo, aborda o trabalho com os órgãos fonoarticulatórios, treinamento auditivo, organograma da linguagem, o que não pode ser observado nas sessões de terapia de Daniel, portanto não se trata de oralismo, mas de um trabalho com a oralidade. As emissões da criança são bastante reduzidas e tal qual outra criança, quase que reduz essas emissões a alguns sons vocálicos. Ela se expressa oralmente menos do que a outra criança do caso “A”.

### **Situação 3 - Conversa espontânea e emissão da palavra vovó**

#### **Contextualização**

Esta terapia foi realizada no dia dezoito de maio de 2009. O objetivo da sessão foi trabalhar a conversa espontânea e a emissão da palavra vovó, não conseguida ainda. As alunas fornecem vários desenhos para Daniel pintar com lápis de cor, a fim de que, a partir desta atividade, sejam trabalhados os objetivos da sessão.

(Recorte, Daniel, sete anos)

L1 E1: Olha só

L2 E1: Você vai pintar

L3 E1: Tem vários aqui ó pra tu pintar

L4 E1: Vai pintando

L5 E1: Quero vê

L6 E1: Tá pintando um picolé

L7 E1: Daniel

L8 E1: Daniel

L9 E1: Qual é essa cor aqui?

L10 E1: Essa é qual?

L11 E1: Qual?

(Daniel faz um gesto com o polegar e o indicador, como se tivesse segurando uma arma).

L12 E1: Mataram foi?

L13 E2: Mataram?

(Daniel confirma com a cabeça e mostra a mão direita com quatro dedos)

L14 E1: Mataram quatro?

(Daniel confirma com a cabeça)

L15 E1: Tu visse?

L16 E2: Daniel tu viu?

(+)

(Daniel pega um lápis na mesa)

L17 E1: Um

(Daniel pega o segundo lápis na mesa)

L18 E2: Dois

(Daniel pega o terceiro lápis na mesa)

L19 E1: Três

(Daniel pega o quarto lápis na mesa)

L20 E1: Muito bem!

(As estagiárias aplaudem)

L21 E1: Quatro. Muito bem!

(Daniel desenha um pé)

L22 E1: Pé

(Daniel desenha um olho)

L23 E1: É um olho?

L24 C: úú ['u'u]

L25 C: pé ['pe]

(Daniel retira alguns lápis da caixa)

L26 E1: Vamo lá! Contar agora!

L27 E1: um

- L28 E1: O que foi no olho?  
 L29 E1: Tá coçando?  
 L30 E1: O que foi no olho Daniel?  
 L31 E1: O que foi no olho?  
 L32 E1: Foi em casa foi?  
 L33 C: Ái ['ai]

### Discussão

Observamos as respostas de Daniel, registramos que o tempo que leva, em média, para fornecer alguma resposta é de dezoito minutos, por outro lado o objetivo da sessão não é atingido. Verificamos mais uma vez uma terapia totalmente descontextualizada. A produção da palavra vovó não é trabalhada em nenhum momento. Daniel, praticamente, não participa da conversa, realizando apenas três emissões em trinta e três linhas “L24 C: úú ['u'u] L25 C: pé ['pe]”. Não há em nenhum momento um trabalho para a aquisição da linguagem. Observamos apenas uma ênfase na oralidade, que ocorre de forma desconexa e confusa.

### **Situação 4 - Emissão da palavra vovó e dos números de um a dez.**

#### **Contextualização**

No dia vinte e nove de maio de 2009, as estagiárias retomaram o trabalho voltado para a emissão da palavra vovó, visando também à contagem dos números de um a dez pela criança. Neste dia, Daniel recebeu o desenho de uma senhora idosa para pintar com cola colorida. A senhora idosa caracterizava uma avó. Esta sessão teve apenas vinte minutos ao invés de trinta como é determinado pela clínica escola.

(Recorte, Daniel, sete anos)

- L1 E1: Daniel olha o desenho da vovó  
 L2 E1: Pinta a vovó  
 L3 E1: Isso!

L4 E1: Balança a cola  
L5 E1: Balança  
L6 E1: Balança  
L7 E1 e E2: um  
L8 E1 e E2: dois  
L9 E1 e E2: três  
L10 E1 e E2: quatro  
L11 E1 e E2: cinco  
L12 E1: Isso!  
L13 E1: Parabéns  
L14 E1: Agora pinta com o dedo  
L15 E1: Isso!  
L16 E1: Com o dedo, pinta.  
L17 E1: Ta acabando a cola é?  
L18 E2: Tem pouquinho  
L19 E2: Acabou?  
L20 E2: Espalha  
L21 C: aa [aa]  
L22 E1: Isso!  
L23 C: o an [o ã]  
L24 E1: Vai  
L25 E1: Corre, corre, espalha.  
L26 E2: Espalha  
L27 E1: Eita!  
L28 E1: Rápido  
L29 E2: Rápido, rápido  
(as estagiárias batem na mesa)  
L30 E2: Rápido  
L31 E1: Já  
L32 E1 e E2: um  
L33 E1 e E2: dois  
L34 E1 e E2: três

## Discussão

Observamos mais uma vez que este tipo de trabalho é fragmentado e descontextualizado. A produção da palavra vovó não é vista em nenhum momento como foi proposto no objetivo desta terapia. As alunas emitem palavras que representam os números “L32 E1 e E2: um L33 E1 e E2: dois L34 E1 e E2: três”, a fim de que a criança as reproduza. Como foi visto no primeiro capítulo a memorização e repetição são aspectos trabalhados na terapia fonoaudiológica que prioriza esta abordagem, como afirma Lacerda e Mantelato (2000).

A criança quase não participou desta sessão, realizando duas emissões sem sentido no âmbito da terapia, em vinte linhas, o que vem a comprovar que a terapia realizada precisa ser mais contextualizada a fim de que Daniel participe mais, interagindo com as estagiárias. Nesta reduzida participação a criança apresenta uma emissão clara quando se trata das vogais ou monossílabos, provavelmente por se tratar de emissões simples que já vem sendo trabalhadas em várias sessões.

### **Situação 5 - Emissão da palavra vovó, dos números de um a dez e conversa espontânea.**

#### **Contextualização**

Esta terapia foi realizada no dia dois de junho de 2009. As alunas retomaram o trabalho com a emissão da palavra vovó, com a contagem dos números, visando também à conversa espontânea. Segundo os relatos das alunas, para chamar mais a atenção da criança foi escaneada uma foto da avó de Daniel, e impressa em preto e branco. A foto preenchia uma folha de papel ofício e nesta sessão a criança pode pintar a foto da própria avó com lápis de cor. O objetivo proposto vem sendo mantido, sem alteração ou introdução de algum fator novo.

(Recorte, Daniel, sete anos)

L1 E1: Foto da vovó!

L2 C: úúú ['u'u'u]

L3 E2: Olha Daniel a foto da vovó

L4 E1: Pinta ela.

(Daniel sorri ao observar a foto)

L5 E1: Daniel olha só!

L6 E1: Você vai pintar.

L7 E1: Vai pintar de que cor?

(Daniel pega o lápis vermelho na mesa)

L8 E1: Um

L9 E1: dois

L10 E2: Três

L11 E1 e E2: quatro

L12 E1 e E2: cinco

L13 E1: Essa é qual?

L14 E2: Que cor é essa?

L15 C: o an [o ã]

(Daniel pinta a foto da avó de vermelho)

L16 E1: Vovó

L17 E2: Vó.

L18 E1: Fala Daniel vó

L19 C: ao [a 'o]

L20 E1: Vovó

### Discussão

As alunas iniciam a sessão mostrando a foto da avó de Daniel, para que este possa pintar. Observamos que há um modelo pronto de terapia, o que pode ser visto em “L3 E2: Olha Daniel a foto da vovó L4 E1: Pinta ela. (Daniel sorri ao observar a foto) L5 E1: Daniel olha só! L6 E1: Você vai pintar. L7 E1: Vai pintar de que cor?”, e em “L16 E1: Vovó L17 E2: Vó. L18 E1: Fala Daniel vó L19 C: ao [a 'o].

O objetivo da sessão não foi atingido. Não identificamos a presença da conversa espontânea, e ao pronunciar o monossílabo L15 C: o an [o ã], as

alunas não dão significado a esta emissão, continuando a terapia, como se nada tivesse acontecido.

A tentativa da emissão da palavra *vovó*, de forma isolada, pela criança, em seguimento ao modelo fornecido pelas terapeutas, como já discutimos em sessões anteriores, está vinculada a corrente teórica behaviorista skinneriana e a um trabalho com a oralidade. A participação de Daniel se resume a seis emissões em vinte e seis linhas, que não foram aproveitadas para aquisição da linguagem. A emissão dos fonemas vocálicos é produzida sem dificuldade. Não foi observada a emissão dos fonemas /pa/, /diz/, /ji/, e /bo/ que constavam nos relatórios dos antigos estagiários.

É importante dizer que tanto o caso de Ester como o caso de Daniel não existe a presença da filosofia oralista, há apenas um trabalho com a oralidade, baseado na emissão, repetição e memorização de palavras.

Ambos seguem a corrente teórica behaviorista. No primeiro caso a fragmentação é mais amena do que no segundo. No caso de Ester o objetivo da terapia é mais centrado, pois apresenta uma maior coerência no que diz respeito ao que está sendo trabalhado. As terapias de Daniel, em sua maioria, têm o objetivo desarticulado daquilo que é de fato realizado, o que pode gerar na criança uma inquietação e um desinteresse pelo tratamento fonoaudiológico.

É importante considerar que Daniel é um menino hiperativo, segundo as estagiárias, desse modo, o trabalho se torna mais complicado e, é preciso desenvolver conteúdos que gerem na criança um maior interesse pelas terapias.

Em relação às emissões das crianças, em ambos os casos, observados não são realizadas correções. A entrevista "A" faz elogios a criança, mesmo quando esta produz as palavras de forma errada.

No caso "A", a criança produz algumas consoantes como o "B", "P" sem dificuldades e "C", "Ç", "Z", "M", "N", "J", "G" apenas em alguns momentos. Nos fragmentos observamos que Ester omite, geralmente, as consoantes mediais e finais, porém em outros deixa de pronunciar as mesmo quando elas são iniciais. Há omissão do "D", "T", "R", "L", "V", "LH", "NH", "S" e dos grupos consonantais "NH e LH". Essa criança produz as vogais com facilidade, já no

caso “B” Daniel emitiu apenas as consoantes “P” e “N” e das vogais não emitiu a vogal “I”, em nenhum momento da terapia.

A entrevistada “A” assim como a “B”, emprega em seu trabalho a corrente behaviorista radical, mas afirmaram na entrevista, seguirem tanto o behaviorismo como o interacionismo de Cláudia De Lemos. Nesse sentido, nenhuma das duas foi coerente na relação teoria/prática, pois, fica difícil entender o emprego de duas correntes teóricas tão divergentes, como vimos no primeiro capítulo.

É importante ressaltar que durante o período de coleta nos deparamos com muitos obstáculos, pelo fato de se tratar de uma pesquisa que envolvia um reduzido número de profissionais que atuam na clínica fonoaudiológica para surdos, fato que possibilitaria sua fácil identificação.

Do mesmo modo, também não é fácil encontrar surdos profundos em ambas as orelhas sendo atendidos por fonoaudiólogos, o que mostra que se torna cada vez mais claro a opção dos surdos por outra forma de terapia, ou seja, a bilíngüe. Depois de um levantamento feito em instituições públicas e privadas na cidade do Recife, conseguimos identificar aproximadamente seis profissionais que atuavam naquela ocasião com terapia fonoaudiológica para surdos profundos. Desses, quatro acordaram em participar da pesquisa, dois de um hospital público e dois de clínicas populares. Em outubro, houve a desistência de um profissional e em novembro mais dois, sob diversas alegações, apesar de realizadas as entrevistas e as gravações estarem acontecendo.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Iniciamos esta pesquisa tendo como ponto de partida uma questão que nos instigava desde a graduação. Mantivemos essa preocupação, e muitas reflexões faziam parte de diversos momentos em que procurávamos entender melhor o que ocorria com a intervenção clínica de fonoaudiólogos à surdos profundos. O teor dessas preocupações era motivado pela adoção do modelo inclusivista pela sociedade brasileira que optou pela filosofia bilíngue.

Para concretizar esse propósito, identificamos que era necessário conhecer melhor os fundamentos que poderiam nortear essa prática, partindo do estudo mais aprofundado das diversas teorias da aquisição da linguagem e seu emprego na clínica fonoaudiológica. Além disso, precisávamos compreender como os fonoaudiólogos entendiam o emprego dessa ou daquela teoria, articulando-as com as diversas filosofias de educação/reabilitação dos surdos profundos.

A dificuldade para localizar este atendimento levou-nos a buscar inúmeras instituições públicas e privadas, chegando a um número inferior a dez fonoaudiólogos exercendo essa atividade.

Sendo assim e para dar conta do nosso objetivo, na presente pesquisa, trabalhamos com duas propostas de intervenção nas quais identificamos através do trabalho da entrevistada "A" assim como o das alunas orientadas pela entrevistada "B". Observamos que ambos estão baseados na corrente behaviorista skinneriana, que pode ser evidenciada através das atividades de repetição e memorização frequentes em todas as sessões fonoaudiológicas. Este fato mostra que a perspectiva interacionista marcada nas entrevistas, não foi observada na prática clínica.

Em relação às teorias de aquisição da linguagem, não identificamos muita coerência entre teoria e prática, o que vem evidenciar a importância do profissional conhecer bem a linha em que trabalha e que atue conjuntamente com a escola, que deve seguir a mesma filosofia de educação/reabilitação.

As profissionais relataram utilizar no trabalho com surdos as três filosofias de educação/reabilitação desses indivíduos: oralista, bilíngue e comunicação total. Entendemos que essa afirmação revela uma incoerência, pois apresentam concepções diferentes como foi abordado no primeiro

capítulo. Mesmo assim esperávamos encontrar alguma diferença no que tange as atividades propostas entre as duas fonoaudiólogas, o que praticamente não ocorreu. Nas terapias foram priorizadas atividades que destacam a emissão de palavras isoladas pela criança surda, e como já afirmamos termina por não se constituir nenhuma das três filosofias pelo que apresentaram.

Observamos que nas terapias sugeriram atividades a partir de conceitos isolados, principalmente, quando nos referimos ao caso clínico “B”. Neste caso a fragmentação e a descontextualização são mais evidentes, o que dificulta a participação da criança. As terapeutas precisam buscar mais a linguagem através de atividades contextualizadas, a fim de que o trabalho não ocorra de forma fragmentada.

As emissões dos pacientes nas terapias não apresentaram a qualidade esperada, pois apenas as vogais são emitidas de forma clara. As consoantes são emitidas nos dois casos com dificuldade. Vale ressaltar que são poucos os fonemas consonantais que as crianças chegam a expressar de forma clara.

É importante despertar o interesse da criança, pelo uso da língua de sinais pois ela pode também ser uma forma de comunicação, caso a criança sinta vontade de utilizá-la. É preciso conversar com a criança a respeito de outros assuntos, como a sua escola, família, etc. e utilizar recursos como o computador, podendo conseguir assim uma maior atenção da criança.

Observamos que a entrevistada “A” destacou em seus relatos que sentiu a necessidade de ter um embasamento teórico maior, em relação ao trabalho com surdos, durante o curso de graduação, o que não parece ter ocorrido de igual maneira com a outra entrevistada, pois esta assim que se formou atendeu uma criança surda e fez cursos voltados para o trabalho com esses pacientes. Apesar disso, no caso “B” as terapias fugiam mais aos objetivos propostos e a fragmentação era ainda maior do que no primeiro caso, não nos parecendo que as capacitações tenham ajudado muito nesse sentido.

Acreditamos que os cursos de fonoaudiologia da cidade do Recife precisam oferecer mais subsídios para o conhecimento das filosofias de educação/reabilitação dos surdos, sobretudo no que diz respeito à prática clínica, como também sobre o trabalho com primeira e segunda língua.

A família do surdo foi outra questão importante que observamos nesse trabalho. A primeira entrevistada atribuiu a família o insucesso do tratamento com alguns surdos. A segunda relatou que esse sucesso está relacionado não apenas a família, mas a terapeuta, a proposta terapeuta, a criança e a escola. Observamos que na universidade o trabalho é diferenciado, pois havia uma reunião mensal com os pais para informá-los do andamento da terapia, embora na prática essa atividade tenha gerado uma maior conscientização dos mesmos sobre o valor das terapias, no entanto, não foi provocada no sentido de mudar a perspectiva a respeito a aquisições.

Acreditamos que este estudo trouxe contribuições para a pesquisa na clínica fonoaudiológica, no trabalho com surdos, visto que os resultados testemunharam uma prática que não valoriza adequadamente a pessoa surda, sua língua e cultura, ainda vem sendo empregada.

Toda pesquisa tem limitações e nesse caso sabemos que ficam aspectos a serem melhor estudados e que não foram devidamente esclarecidos. É importante a realização de pesquisas que ampliem os motivos pelos quais alguns profissionais ainda não abandonaram este tipo de terapia vista no presente trabalho, e nesse caso tecemos considerações elogiosas aos nossos sujeitos que mesmo sabendo que poderiam estar revelando fragilidades na sua prática, não se negaram a contribuir para o direcionamento de reflexões em torno dessa temática.

**BIBLIOGRAFIA**

ARANTES, L. Sobre os efeitos do interacionismo no diagnóstico de linguagem. **Cadernos de estudos lingüísticos**. Campinas, 2005. N°47 (1) e (2), p. 151-157. ISSN 0102-5767.

BRAGA, R, M, C. Para além do silêncio: outros olhares sobre a surdez e a educação dos surdos. São Leopoldo. **Dissertação de mestrado**. 2006, 89p.

BROCHADO, S, M, D. A apropriação da escrita por crianças surdas usuárias da língua de sinais brasileira. São Paulo. **Tese de doutorado**, UNESP, 2003, 148p.

CAMPELLO, M, A, C. Terapia fonoaudiológica e surdez: crescendo com nossas crianças. Como fica o futuro. **Instituto Nacional de Educação dos Surdos**. Rio de Janeiro, 2006. Julho/ dezembro, N°1 V14, p. 10-14. ISSN 1518-2509.

CAPPOVILLA *et al.* Processos logográficos, alfabéticos e lexicais na leitura silenciosa. **Estudos de psicologia**. São Paulo, 2005. N°10 V 1, p. 15- 23. ISSN 1413- 294X.

CARDOSO, L, M; CAPITÃO, C, G. Avaliação psicológica de crianças surdas pelo teste das pirâmides coloridas de Ppister. **Revista de psicologia da Universidade de São Francisco**. Itaitiba, 2007. Dezembro. N°2 V 12, p. 135 – 144. ISSN 1413-8271.

CARMO, L, C *et al.* Estudo audiológico de uma população idosa brasileira. **Revista brasileira de otorrinolaringologia**. São Paulo, 2008. maio/junho, N°74 V3, p. 342 – 349 disponível em <http://www.rborl.org.br>.

CARNEIRO, L, L, F. Surdez: Perdas e ganhos. **Revista ciências e cognição**. Rio de Janeiro, 2005. N°6, p. 142 – 144. ISSN 1806 – 5221.

CÁRNIO, M, S,C; COUTO, M, I, V; LICHTIG, I. Linguagem e Surdez. In: LACERDA, C, B, F; NAKAMURA, H; LIMA, M, C (org) **Fonoaudiologia: surdez e abordagem bilíngüe**. São Paulo: Plexus, 2000.

CARVALHO, G. Levantamento de questões sobre o erro em aquisição da linguagem. **Letras de Hoje**. v. 30, n.4, dezembro, Porto Alegre, 1995, p.137-143.

\_\_\_\_\_. Levantamento de questões sobre a relação entre percepção e linguagem. **Reflexão e Crítica**. v.13, n.1, Porto Alegre, 2000, p.2-12.

\_\_\_\_\_. Questões sobre o levantamento do investigador em aquisição da linguagem. **Cadernos de Estudos Lingüísticos**. Campinas, 2005. N°47 (1) e (2), p. 61-67. ISSN 0102-5767.

CASTRO, M, F, P. Sobre o projeto de aquisição da linguagem e a obra de sua fundadora: uma homenagem a Cláudia Lemos. **Cadernos de Estudos Lingüísticos**. Campinas, 2005. N°47 (1) e (2), p. 11-55. ISSN 0102-5767.

\_\_\_\_\_. Passado, presente e questões para o futuro no estudo da argumentação na fala da criança. **Cadernos de estudos lingüísticos**. Campinas, 2005. N°47 (1) e (2), p. 49-58. ISSN 0102-5767.

CHAVEIRO, N; BARBOSA, M, A. Assistência ao surdo na área de saúde como fator de inclusão social. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo, 2005. N° 39, V 4, p. 417 – 422. ISSN 0080 – 6234.

CHOMSKY, N. **Knowledge of language: its nature, origins and use**. New York. 1986.

CLONINGER, S. **Teorias da personalidade**. 4º Edição. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

DAMIANI, K. Psicologia comportamental e turismo: Considerações sobre a hospitalidade. *Revista de Psicologia*. São Paulo, 2007. N°16, V6, p.237 – 247. Disponível em <http://sare.unianhanguera.edu.br/index.php/rencp/article/view/265/264> Acesso em 2 de agosto de 2008.

DANESI, M, C. Direitos humanos relacionados à língua e a cultura da comunidade surda: aspectos éticos. **Revista ciência em movimento**. Porto Alegre, 2008. N° 19 p. 15 – 20. Disponível em [http://admin.metodistadosul.edu.br/tools//download/download.php4?arquivo=se\\_c65950////Direitos%20Humanos%20relacionados%20a%20Lingua%20e%20a%20cultura%20da%20comunidade%20surda%20-%20aspectos%20eticos.pdf](http://admin.metodistadosul.edu.br/tools//download/download.php4?arquivo=se_c65950////Direitos%20Humanos%20relacionados%20a%20Lingua%20e%20a%20cultura%20da%20comunidade%20surda%20-%20aspectos%20eticos.pdf). Acesso em 12 de novembro de 2008.

Declaração de Salamanca: Sobre Princípios, Políticas e Práticas na Área das Necessidades Educativas Especiais. <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/salamanca.pdf> acesso em 22 de outubro de 2008.

Decreto n° 5626. Presidência da república. Casa civil. [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ Ato2004-2006/2005/Decreto/D5626.htm#art1](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ Ato2004-2006/2005/Decreto/D5626.htm#art1) Acesso em 10 de outubro de 2008.

DE LEMOS, C. T.G. In: AMPOLL, 1998, [s.l.]. **Sobre o “interacionismo”**, não publicado. p.1-8.

\_\_\_\_\_. Os processos metafóricos e metonímicos como mecanismos de troca. **Substratum**, n.23, [snt], p.1-110, julho/dezembro, 1999.

\_\_\_\_\_. International Processes in the child’s construction of language. In: DEUTSCH, W. (org) **The child’s construction of language**. London: Academic Press, 1981. p. 1-10.

\_\_\_\_\_. Das vicissitudes da fala da criança e sua investigação. **Cadernos de estudos lingüísticos**, n.42, janeiro/junho, São Paulo, 2002, p.41-69.

\_\_\_\_\_. Uma crítica (radical) á noção de desenvolvimento na aquisição de linguagem. In LIER- DE VITTO, M, F. ARANTES, L. (org) **Aquisição, Patologias e Clínica de linguagem**, São Paulo, 2006.

DORNELLES, A, C, T; ZANELLA, J. A formação do instrutor surdo e o mercado de trabalho: uma inter-relação necessária. **Revista de Educação Especial**. Santa Maria, 2008. N°31, p. 95-104 disponível em <http://www.upsm.br/es/revista>.

DOZIART, A. Bilingüismo e surdez: para além de uma visão lingüística e metodológica. In: SKLIAR, C. **Atualidade da educação bilíngüe para surdos**. Porto Alegre: Mediação, 1999.

ELLIOT, A, J. **A linguagem da criança**. Rio de Janeiro: Zahar, 1982

FADIMAN, J; FRAGER, R. **Teorias da personalidade**. 5º edição São Paulo: Harbra, 2002

FINGER, I. A aquisição da linguagem na perspectiva behaviorista. In: FINGER, I; QUADROS, R, M. **Teorias de aquisição da linguagem**. Santa Catarina: UFSC, 2008.

FIGUEIRA, R, A. A criança na língua. Erros de gênero como marcas de subjetivação. **Cadernos de Estudos Lingüísticos**. Campinas, 2005. N°47 (1) e (2), p. 29-47. ISSN 0102-5767.

GESUELI, Z, M. Língua(gem) e identidade: a surdez em questão. **Revista Educação e Sociedade**. Campinas, 2006. Janeiro/ abril, N°4 V 27 ISSN 0101-7330.

GIL, D. Treinamento auditivo formal em adultos com deficiência auditiva. São Paulo. **Tese de doutorado**. 2006, 193p.

GOLDFELD, M. Surdez. In: GOLDFELD, M. **Fundamentos em fonoaudiologia: Linguagem**. Rio de Janeiro: Guanabara koogan, 2002.

\_\_\_\_\_. **A criança surda: Linguagem e cognição numa perspectiva sócio – interacionista**. São Paulo: Plexus, 2003.

GOLDFELD, M; CHIARI, B, M. O brincar na relação entre mães ouvintes e filhos surdos. **Revista pró-fono**. Barueri, 2005. Janeiro/ abril. N°1 V 17, p. 77-78 disponível em <http://www.revistaprofono.com.br/ojs/index.php/revistaprofono/article/viewFile/173/150> Acesso em 15 de novembro de 2008.

GUARINELLO, A, C; MARRI, G; BERBERIAM, A, P. Surdez e linguagem escrita: um estudo de caso. **Revista de Educação Especial**. Marília. Maio/agosto. Nº2 V13, 2007 p. 205-218. ISSN 1413-6538.

GUIMARAES, R.P. Deixando o preconceito de lado e entendendo o Behaviorismo Radical. **Psicol. cienc. Prof.** V. 23, n. 3, Brasília, setembro, 2003, p.60-67.

HALL, C; LINDZEY, G; CAMPBELL, J. **Teorias da personalidade**. 4º edição. São Paulo: Artmed, 2000.

KARNOPP, L, B; PEREIRA, M, C, C. Concepções de leitura e de escrita e educação de surdos. In: LODI, A, C, B; HARRISON, K, M, P; CAMPOS, S, R, L. (org). **Leitura e escrita no contexto da diversidade**. Porto Alegre: Mediação, 2004.

KOZLOWSKI, L. A Educação bilíngüe – bicultural do surdo. In: LACERDA, C, B, F; NAKAMURA, H; LIMA, M, C (org) **Fonoaudiologia: surdez e abordagem bilíngüe**. São Paulo: Plexus, 2000.

LACERDA, C, B, F; MANTELATO, 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 (org) **Fonoaudiologia: surdez e abordagem bilíngüe**. São Paulo: Plexus, 2000.

LACERDA, C, B, F. O que dizem/sentem alunos participantes de uma experiência de inclusão escolar com aluno surdo. **Revista Brasileira de Educação Especial**. Marília, 2007. Maio/agosto. Nº2 V13, p. 257 – 280. ISSN 1413 – 6538.

LIER-DE VITTO, M, F; CARVALHO, G, M. O interacionismo: uma teorização sobre a aquisição da linguagem. In: FINGER, I; QUADROS, R, M. **Teorias de aquisição da linguagem**. Santa Catarina: UFSC, 2008.

LIMA, M, C, M; BOECHAT, H, A; TEGA, L, M. Habilitação fonoaudiológica da surdez: uma experiência no CEPRE/FCM/UNICAMP. In: SILVA, I, R; KAUCHAKJE, S; GESUELI, Z, M (org). **Cidadania, Surdez e Linguagem: desafios e realidades**. São Paulo: Plexus, 2003.

LODI, A, C, B. Educação bilíngüe para surdos. In: LACERDA, C, B, F; NAKAMURA, H; LIMA, M, C (org) **Fonoaudiologia: surdez e abordagem bilíngüe**. São Paulo: Plexus, 2000.

LOPES, C; ALIB, L. Teoria da percepção no behaviorismo radical. **Psicologia teoria e pesquisa**, v.18, n.2, Brasília, maio/agosto, 2003, p.1-20

LORENZINI, M, M, P. Aquisição de um conceito científico por alunos surdos de classes regulares do ensino fundamental. Santa Catarina. **Dissertação de mestrado**, 2004, 156p.

MALDONADE, I, R. Erros na aquisição da flexão verbal: uma interpretação interacionista. **Cadernos de Estudos Lingüísticos**. Campinas, 2005. N°47 (1) e (2), p. 213-222. ISSN 0102-5767.

MARÇAL, J, V, S. Estabelecendo objetivos na prática clínica: Quais caminhos seguir? **Revista brasileira de terapia Comportamental e Cognitiva**. Brasília, 2005. N°2 V 7, p. 231-245. ISSN 1517- 5545.

MINAYO, M, C, S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 6° edição. São Paulo- Rio de Janeiro: Hucitec – Abrasco, 1999.

MONTEIRO, J, K; ANDRADE, C, G. Avaliação do raciocínio abstrato, numérico e espacial em adolescentes surdos. **Revista da Universidade do Vale do Rio dos Sinos**. Aletheia, 2005. Junho, N°21,p. 93- 99. ISSN 1413 – 0394.

MOURA, M, C. **O surdo: caminhos para uma nova identidade**. Rio de Janeiro: Revinter, 2000.

NOGUEIRA, C, M, I; MACHADO, E, L. Surdez, língua de sinais e cognição: análise das mútuas implicações. **Revista Brasileira de Pedagogia**. Brasília, 2007. Setembro/dezembro. N° 220, V88, p. 574 – 591. Disponível em <http://www.rbep.inep.gov.br/index.php/RBEP/article/viewFile/1221/1103> Acesso em 13 de novembro de 2008.

PALLADINO, R.A. Sobre a investigação da linguagem em crianças pequenas. **Distúrbios da comunicação**. São Paulo, 1986. Janeiro/Junho N°42, p.1-11.

\_\_\_\_\_. Psycholinguistics on the Threshold of the year. **Cadernos de estudos lingüísticos**. São Paulo, 2000. N°1, p.255-259.

PERDONCINI, G; IVON, I. **Comunicação infantil**. Traduzido por Alpia Couto-Lenzi. 5° Edição. Rio de Janeiro: Alpeda, 1996.

PEREIRA, M, C, C. A língua de sinais na educação dos surdos. In: LACERDA, C, B, F; NAKAMURA, H; LIMA, M, C (org) **Fonoaudiologia: surdez e abordagem bilíngüe**. São Paulo: Plexus, 2000.

PEREIRA, P, F. Psicanálise e surdez: metáforas conceituais da subjetividade em LIBRAS. Paraná. **Dissertação de mestrado**. 2007, 122p.

PERLIM, G. O lugar da cultura surda. In: THOMA, A, S; LOPES, M, C (orgs). **A invenção da surdez: cultura, alteridade e diferença no campo da educação**. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2005.

QUADROS, R, M. **Educação de surdos: a aquisição da linguagem**. Porto Alegre: artes médicas, 1997.

\_\_\_\_\_. Inclusão de surdos: pela peça que se encaixa nesse quebra cabeça. Santa Catarina. 2007 disponível em <http://www.ronice.ced.ufsc.br>.

\_\_\_\_\_. O paradigma gerativista e a aquisição da linguagem. In: FINGER, I; QUADROS, R, M. **Teorias de aquisição da linguagem**. Santa Catarina: UFSC, 2008.

QUADROS, R, M; SCHMIEDT, M, L, P. **Idéias para ensinar português para alunos surdos**. Brasília:MEC, SEESP, 2006. 120p.

QUEIROZ, E, F. A escrita inicial de uma criança surda com implante coclear. Brasília. Dissertação de mestrado. 2008, 159p.

REIS, F. Professor surdo: a política e a poética da transgressão pedagógica. Florianópolis. **Dissertação de mestrado**. 2006. 121p.

RUSSO, I, C; SANTOS, T, M, M. **Audiologia Infantil**. Rio de Janeiro: Cortez, 1988.

SANTANA, A, P. **Surdez e linguagem: aspectos e implicações neurolinguísticas**. São Paulo: Plexus, 2007.

SANTOS, G, R. Características da interação no contexto de aprendizagem infantil. São José do Rio Preto. **Dissertação de mestrado**, 2008, 146p.

SANTOS, J, M; COUTO, I, C, P; AMORIM, R, M, C. Treinamento auditivo em oficinas: opção terapêutica grupal. **Revista Pró-fono**. Barueri, 2006. Setembro/ dezembro, N° 3 V 18, p. 293 - 302. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/pfono/v18n3/a09v18n3.pdf> Acesso em 12 de fevereiro de 2008.

SEVERO, C, G. Sobre o lugar do pensamento na teoria chomskyana: um mistério? **Entretextos**. Londrina, 2006. Janeiro/ dezembro, N°6, p. 106-112, disponível em <http://www2.uel.br/revistas/entretextos/pdf6/13.pdf> Acesso em 4 de maio de 2008.

SILVA, A, B, P; PEREIRA, M, C, C. O aluno surdo na escola regular: imagem e ação do professor. **Revista Psicologia teoria e pesquisa**. Brasília, 2003. Maio/agosto, N° 19 V 2, p. 173 - 176. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v19n2/a10v19n2.pdf> Acesso em 12 de agosto de 2008.

SILVA, A, B, P; PEREIRA, M, C, C; ZANOLLI, M, L. Mães ouvintes com filhos surdos: concepção de surdez e escolha da modalidade de linguagem. **Revista Psicologia teoria e pesquisa**. Brasília, 2007. Julho/ setembro. N°3, V23, p. 279 - 286. ISSN 0102-3772.

SILVA, A, M *et al.* A prevalência de perda auditiva em crianças e adolescentes com câncer. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**. São Paulo, 2007. Setembro/ outubro, N°5 V23, p. 608 - 614. ISSN 0304 - 7299.

SILVA, C, J , C; LLERENA JÚNIOR, J, C; CARDOSO, M, H, C, A. Estudo seccional descritivo de crianças com deficiência auditiva atendidas no instituto

nacional de educação dos surdos (INES), Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de saúde pública**. Rio de Janeiro, 2007. Março/agosto. N° 23, V 3, p. 627 – 636. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n3/21.pdf> Acesso em 18 de novembro de 2008.

SILVA, D, N, R. Surdez e inclusão social: o que as brincadeiras infantis tem a nos dizer. **Cadernos Cedes**. Campinas, 2006. N° 69 V 26, p. 121 – 139 disponível em <http://www.cedes.unicamp.br>.

SILVA, I, R; KAUCHAKJE, S; GESUELI, Z, M. **Cidadania, surdez e linguagem: desafios e realidades**. São Paulo: Plexus, 2003.

SILVA, S, G, L. Ensino de língua portuguesa para surdos: das políticas as práticas pedagógicas. Santa Catarina. **Dissertação de mestrado**. 2008. 121p

SKILIAR, C. Abordagens sócio-antropológicas em educação especial. In: SKILIAR, C. (org). **Educação e exclusão**. 5° edição Porto Alegre: Mediação, 2004 a.

\_\_\_\_\_. Uma perspectiva sócio-histórica sobre a psicologia e a educação dos surdos. In: SKILIAR, C. (org). **Educação e exclusão**. 5° edição Porto Alegre: Mediação, 2004 b.

SKINNER, B. F. **Verbal behavior**. New Jersey: apleton-century-crofts, 1957.

SIMÕES, M, V. A língua de sinais como foco de construção do imaginário no brincar de crianças surdas. **Educação temática digital**. Campinas, 2006. Junho N°2 V 7, p. 24- 33. ISSN 0101- 7330.

SOUZA, R. **Que palavra que te falta?** São Paulo: Martins Fontes, 1998.

STROBEL, K, L. A visão histórica da in (ex)clusão dos surdos nas escolas. **Revista Educação Temática Digital**. Campinas, 2006. Junho, N°2 V7, p. 245-254. ISSN 1676- 2592.

TIENSOLI, L, O *et al*. Triagem auditiva em hospital público de Belo Horizonte, Minas gerais, Brasil; deficiência auditiva e seus fatores de risco em neonatos e lactentes. **Cadernos de saúde pública**. Rio de Janeiro, 2007. N°6 V23, p. 1431- 1441. ISSN 0102-311X.

ZALCMAN, T, E; SCHOCHAT, E. A eficácia do treinamento auditivo formal em indivíduos com transtorno de processamento auditivo. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**. São Paulo, 2007. N° 12 V 14, p. 310- 314. disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rsbf/v12n4/v12n4a10.pdf> Acesso em 15 de fevereiro de 2009.

**APÊNDICE A****AT. Fga. SRA.** \_\_\_\_\_

Camilla Porto Campello, brasileira, solteira, regularmente matriculada no mestrado em Ciências da Linguagem da UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO, com matrícula N° \_\_\_\_\_, com endereço -

---

Recife – PE, vem, respeitosamente, expor e requerer a Vossa Sanhoria o que se segue:

- 1- A requerente escolheu como tema da dissertação: “Análise dos conceitos teóricos da clínica fonoaudiológica para aquisição e desenvolvimento da linguagem em surdos”.
- 2- Em virtude do tema escolhido necessita da colaboração de alguns fonoaudiólogos de clínicas e/ou hospitais públicos, que exerçam suas atividades com pessoas surdas e estejam vinculados a secretaria de saúde;
- 3- O projeto em questão já foi aprovado pelo comitê de ética do Hospital Agamenon Magalhães;
- 4- Requer a assinatura do termo de consentimento, que segue em anexo;
- 5- A requerente agradece a atenção e parabeniza os profissionais que integram o Hospital \_\_\_\_\_ pelo excelente desempenho nos últimos anos.

Na certeza do pronto atendimento ao pedido

Pede Deferimento,

Recife, 29 de maio de 2008

CAMILLA PORTO CAMPELLO

## APÊNDICE B

### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

**Título da pesquisa: Análise dos conceitos teóricos utilizados na clínica fonoaudiológica para aquisição e desenvolvimento da linguagem em surdos.**

Eu, -----, abaixo assinado, dou meu consentimento livre e esclarecido para participar como voluntário do projeto supracitado, sob a responsabilidade da pesquisadora Wanilda Maria Alves Cavalcanti.

Assinando este Termo de Consentimento estou ciente de que:

- a) O objetivo da pesquisa consiste em: Analisar os conceitos teóricos utilizados no trabalho fonoaudiológico de casos clínicos diagnosticados como surdez a fim de identificar as melhores propostas de intervenção terapêutica que promovam a aquisição e o desenvolvimento da linguagem. Para atingir esse objetivo propomos: 1) Identificar os construtos teóricos mais indicados para promover o desenvolvimento da linguagem. 2) Identificar quais os conceitos teóricos utilizados na terapia com indivíduos que apresentam surdez. 3) Verificar se existe coerência entre os conceitos teóricos que o fonoaudiólogo diz utilizar e a sua prática clínica.
- b) Os dados a serem utilizados para análise, consistem em narrativas obtidas através de entrevistas e recortes de situações clínicas, as quais serão tratadas qualitativamente.
- c) Obtive todas as informações necessárias para poder decidir conscientemente sobre a minha participação na referida pesquisa;
- d) Estou livre para interromper a qualquer momento minha participação na pesquisa, sem que isso ocasione nenhum constrangimento a quem quer que seja;
- e) Garantimos o anonimato de seus comentários e para tal fim serão utilizados nomes fictícios, bem como os dados somente serão utilizados para fins científicos, tais como sua publicação na literatura especializada;

f) Para quaisquer eventualidades, poderão contactar com a profa. Dra. Wanilda Maria Alves Cavalcanti , através do telefone: ----- e -----, email ----- e com a pesquisadora Camilla Porto Campello, através dos telefones ----- ou -----, email -----

g) Riscos : O grupo restrito de profissionais que atendem aos sujeitos surdos representa uma dificuldade diante do limite que ela pode oferecer. Ao mesmo tempo representa o perfil desse atendimento na cidade do Recife.

Outras dificuldades que podem ocorrer são de ordem afetivo-emocional como sentimentos de medo, vergonha, receio ou mesmo pelo desejo de não expor alguns elementos de sua atividade profissional. No entanto, estaremos atentas para que a entrevista e a gravação que foi autorizada pelos sujeitos ocorram em um ambiente o mais tranqüilo possível.

Não identificamos previamente que existam riscos para os sujeitos, no entanto, caso surjam durante a realização da pesquisa procuraremos saná-los com a maior brevidade possível, através da oferta de meios que dispomos para tal fim.

h) Benefícios:

Desenvolvimento Científico e tecnológico: Esse trabalho se constitui a principio como uma contribuição aos estudos sobre as relações entre a linguagem e a tessitura subjetiva. Esta contribuição é interdisciplinar, já que envolve a Antropologia, Fonoaudiologia e Psicanálise e a Lingüística que estarão em interação.

Desenvolvimento Econômico e Social do Estado: A contribuição ao desenvolvimento econômico é indireta posto que este tipo de estudo que procura compreender aspectos subjetivos das necessidades que os indivíduos apresentam, podem promover uma compreensão mais efetiva da mesma, e provavelmente, gerará formas de tratamentos que melhorem a qualidade de vida do paciente, beneficiando o estado de saúde e, conseqüentemente, diminuindo custos com o mesmo.

No plano social, para as pessoas, a melhoria da qualidade de vida implica no seu desenvolvimento, muitas vezes dificultado por atitudes socioculturais eivadas de preconceitos.

Desenvolvimento Institucional: Se apresenta sob a forma de fortalecimento de uma linha de pesquisa que vem interessando a vários professores do departamento, sobretudo aqueles que fazem parte do corpo do Mestrado em Ciências da Linguagem e se configura no campo da Lingüística, Educação, e da Psicanálise. Esse fato possibilitará uma maior integração do corpo discente e docente do Curso de Psicologia da Universidade Católica de Pernambuco, do Mestrado de Linguagem e do Mestrado de Psicologia Clínica, bem como a formação de recursos humanos.

Desenvolvimento do apoio financeiro: O apoio financeiro será oferecido de forma indireta através dos profissionais que atuam na instituição que estarão envolvidos com o projeto.

Recife, de de 2008

Voluntário: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_

## ANEXO A



SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE  
HOSPITAL AGAMENON MAGALHÃES

**COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP**

Recife, 29 de maio de 2008.

Prezada Investigadora

Informamos a V.Sa., que foi aprovado na reunião do dia 28/05/2008, pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Agamenon Magalhães, o projeto de pesquisa, **“ANÁLISE DOS CONCEITOS TEÓRICOS UTILIZADOS NA CLÍNICA FONOAUDIOLÓGICA PARA AQUISIÇÃO E DESENVOLVIMENTO DA LINGUAGEM EM SURDOS”**, conforme normas para pesquisa, envolvendo seres humanos resolução 196/96.

Atenciosamente,

---

**M<sup>ra</sup> Aparecida Torres de Lacerda**  
**Secretária do Comitê de Ética em Pesquisa - HAM**

**APÊNDICE C**

Entrevista

Nome: -----

Idade:

Sexo: F

Instituição onde se graduou: -----

Tempo de formado: 6 anos

1) Qual o embasamento teórico sobre aquisição e desenvolvimento da linguagem que você teve na graduação?

R – A gente usava muito a parte do do interacionismo né, usou muito a parte de Cláudia De Lemos e a gente trabalhou muito a parte do interacionismo vinculado ao social. E confesso assim que usava muito também a parte do behaviorismo porque tem algumas crianças que não tem como usar só uma coisa ou só outra. A gente tentava fazer o mais natural possível de uma maneira que facilitasse pra elas. Foi praticamente isso, o interacionismo mesmo.

2) Qual a concepção que você tem de surdez e de surdo?

R – Eu acredito que a surdez ela é uma deficiência diferente, ela tem que ser tratada numa perspectiva diferente. A surdez ela não pode ser tratada, por exemplo, como uma deficiência mental porque a pessoa que é surda ela tem suas dificuldades é claro. Não to dizendo que é uma pessoa normal não, mas ela tem tudo pra crescer. Se ela for bem estimulada ela tem tudo pra crescer. Se ela for bem estimulada ela com certeza vai se desenvolver como pessoas normais, na aprendizagem, no dia a dia. Sabe, então no fundo eu acho que é isso, tem que ser vista como uma pessoa que pode ser aceita. Muitos nem gostam dessa palavra deficiente, eles querem ser chamados de surdos, porque a deficiência trata uma coisa muito maior e eles não se vêem dessa forma. Isso eu to falando, mas em relação ao surdo adulto porque o surdo criança é muito mais o desejo dos pais. Então eles tem muito isso de, muitos preferem aposentar a criança, tem toda a questão do dinheiro que recebem. Então assim são visões diferentes do surdo que é criança e do surdo que é adulto porque quando criança é o desejo dos pais e depois quando ele vai crescendo é que

desenvolve a vontade dele, ele vai vendo o que ele quer, o que ele acha pra a vida dele. Sabe , então é isso, a surdez ela é uma forma de você lhe dá com a vida toda, mas você tem tudo pra crescer, se você tiver interesse e se você for bem estimulado.

3) Fez especialização em reabilitação de surdos? Onde?

R- Não, eu fiz minha especialização em patologias da linguagem e dentro dessa especialização a gente via algumas disciplinas relacionadas a surdez né, mas assim fiz alguns cursos depois da especialização, mas realmente a especialização do surdo não. Fiz um curso de LIBRAS, mas assim direcionado pra surdez não.

4) Você sentiu alguma defasagem no seu preparo para o atendimento fonoaudiológico com surdos?

R- Sim , senti porque eu acho que nas faculdades não é dado o devido valor a isso não. Assim, a gente vê algumas disciplinas na faculdade , mas eu acho que é muito mais profundo do que isso. Eu até que tive uma certa um conhecimento maior porque na minha disciplina de áudio a gente fez um trabalho sobre o surdo no mercado de trabalho, então a gente viu essa parte do surdo como pessoa né, do surdo da vida mesmo dele. E quando eu entrei aqui no hospital como a gente ia participar de um projeto com o surdo, então a gente passou a estudar muito isso, então eu li muitos livros sobre surdos e a gente tinha palestras também , mas acho que é assim difícil você tratar um surdo com o que a gente viu na faculdade porque realmente é pouco. Eu acho que foi muito boa a disciplina de áudio educacional, mas acho que poderia assim mesmo dentro da disciplina de atraso de linguagem né, dentro mesmo do estágio, porque se você não pegar um paciente surdo no estágio, você não vai vê isso porque a gente vê a parte teórica, mas a parte prática é muito mais importante também. Então eu acho que ficou essa brecha, foi pouco na realidade. A gente teve essa disciplina muito boa, foi uma das disciplinas que eu mais gostava, mas foi pouco tempo.

5) Qual (is) a(s) proposta (s) teóricas que você utiliza no trabalho com surdos?

Behaviorismo (X)

Inatismo ( )

Interacionismo (X)

Estruturalismo ( )

Outras ( )

6) Como você justifica sua escolha?

R- O behaviorismo porque eu acho que impossível você tratar sem isso também, porque em algum momento você tem que usar isso sabe, e uso o interacionismo que é a parte social. Então, com meus pacientes eu coloco sempre essa parte social e também da família.

7) Qual (is) a(s) filosofia(s) de educação/ reabilitação que você emprega na terapia com surdos?

Oralista (X)

Bilinguista (X)

Comunicação total (X)

8) Qual(is) o(s) motivo(s) de sua escolha por essa(s) filosofia(s) ?

R – Isso eu acho uma coisa muito difícil da gente separar. As três eu acho que tem seus méritos e seus problemas. Então, a gente como fono tente a não usar mais o oralismo, mas eu não consigo separar muito bem, porque a própria família quando a gente usa um determinado tipo, ela pede pra que não seja assim. Quando eu quero usar o bilingüismo que é a LIBRAS né, então a família vem e diz eu não quero não. O meu filho eu não quero que fale por sinais não. Eu quero que ele fale porque eu quero escutar a voz dele. Nesses casos eu uso mais o oralismo porque é a família que está pedindo. A família quer ouvir a criança falar e uso também o bilingüismo porque o curso de LIBRAS que eu fiz,

tende a colocar a língua de sinais como primeira língua e a língua portuguesa escrita como segunda língua. Então eu também uso o bilingüismo. A gente usa as três pra conseguir uma coisa maior, que é o desenvolvimento da linguagem do surdo, então talvez eu use as três. Então, as vezes eu nem sempre uso só a LIBRAS puramente, as vezes tem gesto que uso e que nem lembro mais como é na língua de sinais.

9) Caso utilize filosofias que incluam a língua de sinais, faz uso dela na terapia? Com que objetivo?

R- Sim, faço uso dela com o objetivo de desenvolver a linguagem da criança. A gente usa isso. Como é que eu posso dizer? Como uma ferramenta digamos assim porque eu não posso dizer que uso puramente ela porque eu não uso. Eu uso ela mesmo como uma ferramenta pra desenvolver a linguagem oral da criança.

10) Dentre os atendimentos bem sucedidos como você descreve o sucesso alcançado pelos seus pacientes?

R- Olha sucesso do paciente, falando puramente em sucesso eu não tenho nenhum ainda, e o sucesso vem da própria terapia porque o tratamento de surdo tem tratamentos que duram aí doze, catorze, dezesseis anos e eu tenho 6 anos de formada e eu não trabalho com isso os seis anos, trabalho há dois anos. Então assim dentro do que eu trabalhei há um grande sucesso, mas não totalmente porque faz pouco tempo que trabalho com isso. Eu não cheguei a dá alta a nenhum deles, mas assim realmente tenho notado melhoras significativas de crianças que não falavam nada e hoje estão falando quase tudo. É o caso de A. que não falava nada e hoje tem um conhecimento de cor, data, de dia, de meses do ano, temporal e chegou aqui completamente sem ter noção desses aspectos e hoje já está assim bem seguido, e também tem essa questão da família, as vezes a família vem e diz que ta demorando muito e tira. Por mais que você esteja sempre reforçando para a família que ele é capaz sabe, mas a família muitas vezes não consegue esperar. Tem um pai mesmo de uma criança de 8 anos que tirou a criança da escola. Dizia que a criança

não aprendia nada e tirou a criança da escola. Então assim o sucesso depende também do compromisso da família. Então as vezes é isso, mas eu já tive sucesso, totalmente não porque ainda segue-se né o tratamento.

11) Caso não tenha obtido sucesso em algumas das terapias, modificou e/ou incluiu outra(s) alternativa (s) no atendimento para alcançar melhores resultados? Quais?

R- O insucesso pra mim é essa questão da família. Quanto ao tratamento com eles eu acho que não eu acho que todos desenvolvem bem como tipo de tratamento que eu faço, mas assim o insucesso é a desistência da família. Eu não sei assim se em algum momento eu não soube passar o que realmente é a verdade da criança. Sabe, então em alguns momentos eu já tive pacientes que a família perguntava. Quando é que ele vai voltar a falar? Como se com o tratamento a criança fosse escutar de novo. Aliás, desculpe. Quando é que ele vai voltar a escutar? Eu já me deparei com isso quando na realidade não é. Então as vezes esse tipo de contato que falta, de explicação melhor com a família, pode gerar uma desistência da família. Então talvez assim o lhe dá com a família é que eu ainda, as vezes, isso não passa bem o que é e por isso leva a isso, mas com a terapia não. Eu acho que o que eu trato com eles é bom. É assim interessante porque facilita o desenvolvimento deles. Então não mudaria quanto a isso não. Mudaria em relação a família porque acho que não to dando muita ênfase a questão social, a questão da família. Não sei se em algum momento isso ficou em aberto pra alguma família, mas quanto aos que estão comigo agora a família está sempre muito interessada.

12) Qual a diferença do atendimento fonoaudiológico da criança e do adulto?

R – Nunca atendi o adulto. A mais velha foi uma adolescente de 15 anos. A diferença que eu trabalho são os conceitos com a criança. Eu trabalho a parte de esquema corporal, orientação temporal, cores, números, vogais, os primeiros conceitos. Lógico que vai evoluindo, vou tentando fazer de acordo com a escola, vê o que a turma está aprendendo na escola, se está aprendendo consoantes, letras. Aí vai evoluindo, é um trabalho constante. Muitas vezes é necessário voltar aos atendimentos anteriores.

E como adulto eu trabalho muitas vezes com a parte que envolve estrutura frasal, sujeito, predicado. O surdo fala assim “Os namorados foram passear na praia”, ele fala “passeio praia” ou “praia passeio”. Isso ocorre mais na escrita. Eu também trabalho com a leitura porque a voz tende a ser mais presa, então a gente trabalha o aspecto de articular bem os sons. Trabalho a leitura orofacial. Acho que é isso mesmo. Com criança se trabalha os conceitos mais básicos e com alguém mais velho se trabalha a estrutura de frase.

13) O que sugere como principais recursos e atitudes a serem utilizados na terapia fonoaudiológica para surdos?

R- Bom eu assim eu acho que é importante você trabalhar alguns aspectos, principalmente assim, eu dou muita ênfase a parte temporal, porque eles não tem muita noção do ontem, hoje , amanhã, dias da semana, meses do ano. Eles não tem isso de hora , de dia, manhã , tarde e noite. Eu tenho um paciente que chega na segunda que diz: quando eu vou voltar de novo? Terça, quinta, ele não tem isso. Então é uma coisa que eu acho muito importante é você dar ênfase a parte temporal e isso eu trabalho assim, por exemplo, calendários. A gente constrói um calendário e a gente dá ênfase aos dias da semana, meses do ano.

Trabalho desde o começo com a questão de cores, com ausência e presença de som. Você vê crianças como A, que tem onze anos e chegou aqui sem saber cor nenhuma, sem nenhuma noção de cor. Então, ele tá andando na rua tem um sinal de trânsito como é que ele vai saber que no verde ele não pode passar e no vermelho ele pode. Sem falar na parte mesmo propriamente dita de números, letras. Isso aí a gente vai trabalhando. Gosto muito de trabalhar com esse jogo com o lince, porque ele associa muito a figura a primeira letra, então aos pouquinhos a gente vai chegando em determinada letra. Trabalho muito a questão de onomatopéia no computador, pra eles reconhecerem os animais, saber a noção de bicho, o que o bicho faz. Isso quando é criancinha. Quando é mais velho eu trabalho mais essa parte da conversação, de estruturação frasal.

## Entrevista B

Nome: -----

Idade:

Sexo: F

Instituição onde se graduou: -----

Tempo de formado: 6 anos

1) Qual o embasamento teórico sobre aquisição e desenvolvimento da linguagem que você teve na graduação?

Na graduação e especialização, que aconteceu logo após a graduação foi na abordagem bem positivista. Já o mestrado que foi há pouco tempo podemos dizer assim a proposta de estudo foi pautado no interacionismo brasileiro de De Lemos.

2) Qual a concepção que você tem de surdez e de surdo?

Surdez é a alteração, qualquer alteração na audição na audição e o surdo é aquele que tem alteração para ouvir, ou alteração na audição.

3) Fez especialização em reabilitação de surdos? Onde?

Não. Eu fiz especialização e mestrado em linguagem e vejo o trabalho com surdos voltado para o desenvolvimento da linguagem. Agora especialização pra trabalhar com surdo, não.

4) Você sentiu alguma defasagem no seu preparo para o atendimento fonoaudiológico com surdos?

Na verdade não muito porque Quando me formei, logo após, eu tive a experiência e a oportunidade de trabalhar com criança surda, com uma criança surda melhor dizendo. Eu tive é interesse de tá estudando, fazendo curso cursos de extensão. Podemos dizer assim, aqui, São Paulo, pra esse tipo de trabalho, então não foi tão difícil porque logo que eu me formei tive a oportunidade em focar o meu interesse junto a essa população.

5)Qual (is) a(s) proposta (s) teóricas que você utiliza no trabalho com surdos?

- Behaviorismo (X)
- Inatismo ( )
- Interacionismo (X)
- Estruturalismo ( )
- Outras ( )

6) Como você justifica sua escolha?

Na verdade meu trabalho é muito voltado para o interacionismo hoje, porém eu não eu não tenho uma filosofia única de trabalho. Eu acho que a proposta de trabalho ela vai ser oferecida de acordo com a pessoa que eu estou trabalhando, então eu não tenho nada contra a mim mesma e ao meu fazer se eu precisa de trabalhar numa perspectiva mais positivista, mais behaviorista. Se é assim que o meu paciente vai melhorar então é essa perspectiva que eu vou usar. A minha base teórica hoje é interacionista, mas eu não acredito que ela sozinha respalde, principalmente, o trabalho com surdos.

7) Qual (is) a(s) filosofia(s) de educação/ reabilitação que você emprega na terapia com surdos?

- Oralista (X)
- Bilinguista (X)
- Comunicação total (X)

8) Qual(is) o(s) motivo(s) de sua escolha por essa(s) filosofia(s) ?

Veja quando a criança já tem LIBRAS, muitas delas já chegam hoje com LIBRAS porque as escolas estão hoje trabalhando com LIBRAS. Nós trabalhamos com ela como se ela fosse um suporte facilitador do processo terapêutico, mas a minha filosofia é para oralização. Agora, às vezes, é necessário usar comunicação total, as vezes, o bilinguismo, mas nunca deixando de usar a oralização, jamais. Ela está sempre em, digamos assim primeiro lugar no processo terapêutico, está sempre a frente, porém se a criança tiver LIBRAS, ela acontece de forma associada. Aí o bilinguismo é usado nesse momento, mas a língua de sinais apenas como um processo facilitador do processo terapêutico.

9) Caso utilize filosofias que incluam a língua de sinais, faz uso dela na terapia? Com que objetivo?

Como eu já falei, com o objetivo de dá suporte a oralização. Fazemos uso sim , mas nunca só ela, sempre associada a oralidade.

10) Dentre os atendimentos bem sucedidos como você descreve o sucesso alcançado pelos seus pacientes?

Eu acho que isso aí é um conjunto de fatores né assim que a gente pode pontuar. Eu acho que o sucesso do bom prognóstico ele depende da criança, da família, do uso do aparelho bem administrado, da responsabilidade desse uso, da manutenção, e da proposta do terapeuta, da terapeuta e da escola. Na verdade é uma equipe que funciona aí para o sucesso terapêutico a gente não vai dizer que é mérito só da fono, só da família ou só da escola. Eu acho que uma ação complementa a outra. Temos casos muito bons de crianças oralizadas que estão muito bem na oralização, mas a gente percebe que há um comprometimento, um envolvimento de toda uma equipe que está por trás desse bom prognóstico.

11) Caso não tenha obtido sucesso em algumas das terapias, modificou e/ ou incluiu outra(s) alternativa (s) no atendimento para alcançar melhores resultados? Quais?

R- Sim né, Às vezes a gente trabalha, trabalha e não consegue verificar nenhum sucesso do ponto de vista da oralização, eles compreendem, mas não oralizam. Então, nesse caso a gente tem buscado conversar com a família, com a escola, a criança não mostra nenhuma intenção para oralizar, nenhuma intenção em se comunicar oralmente, então às vezes, a gente precisa verificar se demora muito e até investir, dizer a família que invista mesmo na LIBRAS, porque as vezes ela faz a opção, não mostra disposição para a oralidade. Aí a gente chama a família e diz para investir em LIBRAS e em outras alternativas para o desenvolvimento dessa criança.

12) Qual a diferença do atendimento fonoaudiológico da criança e do adulto?

R – Olha é, há uma diferença sim bem significante eu já cheguei a trabalhar com alguns adultos que tavam até buscando um prognóstico diferenciado. As pessoas adultas já chegam buscando algo, então isso é importante para o prognóstico, são pessoas que sabem o que querem já, são pessoas muito mais conscientes e motivadas, ao passo que a criança não, muitas vezes, vem porque a família traz não parte dela esse interesse, toda essa motivação, predisposição para a oralidade demanda tempo e muita paciência.

14) O que sugere como principais recursos e atitudes a serem utilizados na terapia fonoaudiológica para surdos?

Eu acho que atitude inclui a família. Não dá para não incluir a família no processo terapêutico. É o aparelho bem utilizado, bem adequado, a manutenção, a pilha, tudo direitinho. Essas atitudes fazem parte do processo terapêutico. É preciso atitudes de desenvolvimento com a família e com outros profissionais, com a escola, como já falei, com o próprio otorrino, a atitude de fazer exames complementares. Outra questão que eu acho também muito importante é o recurso, é está utilizando matérias e atividades que sejam prazerosas, que possam favorecer o interesse e a motivação, e que a gente consiga perceber o prognóstico acontecendo.

**APÊNDICE D**

## Sessões Fonoaudiológicas do primeiro caso clínico

## Sessão 1

L1 T: Tudo bom Ester?

L2 C: uuoo.

L3 T: Ó vê só hoje a gente vai trabalhar as partes do corpo.

L4 T: Ta certo?

L5 T: Você conhece as partes do corpo?

L6 T: Presta atenção.

L7 T: Cabeça, braço, perna.

L8 T: Ò Ester vamo dizer o nome.

L9 T: Ò pra tia. Ò Ester.

L10 T: Você ta olhando pro espelho né?

L11 T: Presta atenção.

L12 T: Ò no espelho.

L13 T: Cabeça

L14 C: beça

L15 T: Muito bem.

L16 T: Braço

L17 C: Bauo

L18 T: Muito bem.

L19 T: Perna.

L20 C: Pa peia.

L21 T: Então a gente vai pintar as partes do corpo.

L22 T: Como é o nome aqui?

L23 T: Mão.

L24 C: ão.

L25 T: Então vamo pintar.

L26 T: Agora eu quero saber aonde é o braço?

L27 T: Aqui, olha o braço Ester. (Ester emite pequenos gritos).

L28 T: Vamo dizer o nome

L29 T: Diz o nome Ester.

L30 T: Ó braço.

L31 C: Bauo

L32 T: Isso.

L33 T: Cadê o pé Ester?

L34 T: Mostra.

L35 T: E o meu?

L36 T: Cadê o meu pé?

L37 T: Isso.

L38 T: Vamo pintar agora!

L39 T: Eita que braço!

L40 T: Vamo pintar o braço?

L41 T: O braço de Ester e o meu.

L42 T: E agora qual é a outra parte?

L43 T: Cabeça

L44 T: Ò o nome Ester.

L45 T: Cabeça

L46 C: bebeça.

L47 T: E a cabeça vamo pintar?

L48 T: Na moça, na de Ester.

L49 T: Ta bonita? (Ester emite pequenos gritos).

L50 T: E agora vamo vê aqui.

L51 T: Ò Ester vamo vê aqui ó.

L52 T: Esse aqui é o que?

L53 T: O pé.

L54 T: Ò Ester pé.

L55 C: pé

L56 T: Isso.

L57 T: Cadê o pé Ester?

L58 T: Vou pintar o pé do rapaz, o pé da moça e o de Ester.

L59 T: pé

L60 C: pé

L61 T: E agora o que está faltando aí?

L62 T: Isso é o que?

L63 T: Barriga.  
L64 C: Pé  
L65 C: Pé  
L66 T: Barriga  
L67 T: Pé  
L68 C: Pé  
L69 T: Agora vamo pintar a barriga da moça?  
L70 T: Vou pintar bem pouquinho  
L71 T: Cadê a barriga de Ester?  
L72 T: E a minha?  
L73 T: Eita que tanta barriga.  
L74 T: Muito bem.  
L75 T: E agora o que a gente pode dizer mais?  
L76 T: Perna.  
L77 T: Ò Ester a perna. (Ester emite pequenos gritos)  
L78 T: Como é o nome?  
L79 T: Barriga, a de Ester e a minha  
L80 T: Cadê a perna Ester?  
L81 T: Aqui é o que?  
L82 T: Perna.  
L83 T: Ó Ester olha pra mim.  
L84 T: Ester presta atenção.  
L85 T: Ester olhe pra mim.  
L86 T: Perna.  
L87 C: Peia  
L88 T: Vou pintar aqui embaixo. Certo?  
L89 T: Vamo aprender o nome!  
L90 T: Cabeça, mão.  
L91 T: Fala Ester.  
L92 T: Barriga, braço, perna e pé.  
L93 C: Pé  
L94 T: Braço, barriga.  
L95 C: Pé  
L96 T: Perna

L97 C: Pé

L98 T: Pé

L99 C: Pé

L100 T: Muito bem ta de parabéns.

L101 T: Agora pra terminar eu vou mostrar essas figuras aqui.

L102 T: Vamo vê.

L103 C: Pé

L104 C: Pé

L105 T: Vamo vê aqui essa figura.

L106 T: Ester aqui ó.

L107 T: Ester presta atenção.

L108 T: Cabeça, barriga , perna.

L109 C: peia a

L110 T: mão

L111 C: pé

L112 T: mão

L113 C: pé

L114 T: A mão, o braço, o dedo, a perna, a unha, perna denovo, o pé.

L115 T: Aqui chama calcanhar e os dedos do pé. E o rosto.

L116 T: Ta bom?

L117 T: Gostou dessa tarefa?

L118 T: Muito bem.

L119 T:Então vamo mais uma vez pra terminar.

L120 T: Cabeça.

L121 C: pé

L122 T: mão

L123 C: pé

L124 T: Isso muito bem agora vamo lavar as mãos e os pés ali.

L125 T: Vamo embora?

L126 T: Vamo?

Sessão 2

L1 T: Que cor é a sua bola Ester?

L2 T: Ô pra tia rosa diz rosa.

L3 C: uosa

L4 T: E a minha?

L5 T: Laranja.

L6 T: Vamo soprar que depois a gente vai fazer um boneco na bola.

L7 T: Me dê a sua pra tia encher. (Ester emite pequenos gritos)

L8 T: Olha Ester presta atenção.

L9 (A terapeuta fez um barulho com a bola)

L10 T: Ouviu?

L11 T: Ouviu Ester?

L12 T: Muito bem.

L13 T: Agora a gente vai desenhar as partes do corpo.

L14 T: Primeiro vou desenhar na minha bola.

L15 T: Não pode olhar. (+)

L16 T: Que parte do corpo é essa?

L17 T: Mão Ester.

L18 T: Ô pra tia.

L19 T: Mão

L20 T: ão

L21 T: Agora vai ser outra parte do corpo.

L22 T: Não pode olhar.

L23 T: Não pode olhar. Não pode olhar.

L24 T: Fecha o olho Ester.

L25 T: Ta me enrolando é?

L26 T: Que parte é essa?

L27 T: Pode abrir agora.

L28 T: Olho né?

L29 C: é

L30 T: Aonde fica o olho?

L31 T: Isso.

L32 T: Agora vou desenhar de novo.

L33 T: Fecha o olho. (+)

L34 T: Pode abrir o olho.

L35 C: Pé pé pé

- L36 T: Isso muito bem.
- L37 T: Outra parte do corpo.
- L38 T: Fecha o olho. (+)
- L39 T: Pode abrir.
- L45 T: Eu quero saber que parte do corpo é essa aqui?
- L41 T: Barriga.
- L42 T: Ba barriga
- L43 T: Muito bem muito bem.
- L44 T: Outro. Fecha o olho. (+)
- L45 T: Pode abrir. (Ester emite pequenos gritos)
- L46 T: Boca.
- L47 T: Ester ó boca.
- L48 C: Bo ca
- L49: T: Aonde é a tua boca?
- L50 T: Isso.
- L51 T: Fecha o olho. (+)
- L52 T: Pode abrir.
- L53 T: Como é o nome?
- L54 C: Naúi
- L55 T: Vamo mexer o nariz?
- L56 T: Muito bem.
- L57 T: Outro agora.
- L58 T: Fecha o olho. (+)
- L59 T: Ester fecha o olho.
- L60 T: Pode abrir.
- L61 T: Ó Ester dente.
- L62 C: em é
- L63 T: Muito bem fecha o olho agora.
- L64 T: Fecha o olho.
- L65 T: Fecha o olho.
- L66 T: Pronto pode abrir.
- L67 T: Cabeça cabeça.
- L68 C: êa bea.
- L69 T: Isso muito bem.

L70 T: E aqui cabelo cabelo cabelo.

L71 T: Ester, cabelo. Aonde fica o cabelo?

L72 T: Isso muito bem.

L73 T: Agora eu quero saber aonde fica essa parte aqui ó, aonde coloca brinco.

L74 T: Orelha ó Ester orelha.

L75 T: Ester cadê a orelha que não sei aonde é.

L76 T: Aqui a orelha ó.

L77 T: Agora vamos embora pra casa.

### Sessão 3

L1 T: Hoje a gente vai trabalhar os animais.

L2 T: Sabe Ester os animais ?

L3 T: Primeiro os animais que vivem na água.

L4 T: A gente vai escutar o nome e saber como é que ele faz. Baleia Baleia.

L5 C: Ba

L6 T: E aqui?

L7 T: Golfinho.

L8 T: Vamo dizer o nome dele.

L9 T: Golfinho.

L10 T: Golfinho

L11 T: Olha como o golfinho faz. (som do golfinho).

L12 T: E agora a foca. Foca.

L13 T: Vamo vê como a foca faz. (som da foca).

L14 T: Ester olha o tubarão.

L15 T: Ester ó tubarão. (som do tubarão).

L16 T: E agora peixe.

L17 T: Vamo dizer o nome peixe.

L18 T: E essa estrela do mar.

L19 T: E esse polvo.

L20 T: Polvo.

L21 C: Po u

L22 T: Isso muito bom.

L23 T: E esse é o siri.

L24 T: Vamo dizer o nome siri siri.

L25 C: Siiii

L26 T: Isso muito bom.

L27 T: E agora caranguejo.

L28 T: Agora a gente vai fazer um passeio na fazenda.

L29 T: Vamo vê quais são os bichos que a gente vê na fazenda?

L30 T: Cachorro.

L31 T: Vamo escutar como ele faz. (som de cachorro).

L32 T: Ester, já viu um cachorro?

L33 C: Já

L34 T: E esse gato gato

L35 C: Ga a

L36 T: Isso. Muito bom.

L37 T: Como é que o gato faz? Miau.

#### Sessão 4

L1 T: Hoje, a gente vai vê de novo os animais.

L2 T: Como é esse?

L3 T: Cavalo

L4 T: Cavalo (som de cavalo)

L5 C: Caa

L6 T: O cavalo ta tomando água.

L7 T: E esse aqui?

L8 T: Coelho.

L9 C: Co co

L10 T: E esse?

L11 T: lobo

L12 T: lobo

L13 T: lobo

L14 C: lobo (som de lobo)

L15 T: E esse

L16 T: tartaruga

L17 T: tartaruga

L18 C: aaua

L19 T: E esse?

L20 T: porco

L21 T: porco

L22 T: porco

L23 T: Isso Ester.

L24 T: Ele tem um, dois, três, quatro filhotes.

L25 T: Como é que ele faz? (som de porco)

L26 T: E o boi como é que ele faz? (som de boi).

L27 T: E a mulher do boi?

L28 T: Vaca

L29 T: vaca

L30 T: vaca

L31 C: aaca

L32 T: Isso muito bem.

L33 T: E esse?

L34 T: Galinha

L35 T: galinha

L36 T: galinha

L37 T: Como é que ela faz?

L38 T: Galinha (som de galinha)

L39 T: Como é o sinal?

L40 T: Ó como é o sinal.

L41 T: E esse?

L42 T: Pinto.

L43 C: Pio

L44 T: E esse?

L45 T: Galo Vamo escutar. (som de um galo).

L46 T: E esse?

L47 T: Pato.

L48 T: Vamo escutar como ele faz. (som de um pato).

L49 C: pá pá pá

L50 T: Isso.

L51 T: E esse?

- L52 T: Passarinho  
L53 C: Ain o ain o (som de um passarinho)  
L54 T: E esse?  
L55 T: Borboleta  
L56 T: Borboleta  
L57 T: Borboleta.  
L58 T: E esse grilo.  
L59 T: Vamo vê como ele faz (som de grilo).  
L60 T: E agora o último.  
L61 T: Quais são os animais da floresta?  
L62 T: Leão leão leão.  
L63 C: ao (som de leão)  
L64 T: Isso Ester.  
L65 T: E esse ?  
L66 T: girafa girafa  
L67 C: iaa  
L68 T: E esse?  
L69 T: Elefante elefante elefante  
L70 C: alan e  
L71 T: E esse?  
L72 T: Macaco  
L73 C: aao  
L74 T: Isso.  
L75 T: Cobra cobra cobra  
L76 T: Cobra  
L77 T: Sapo  
L78 C: a po (som de um sapo)  
L79 T: Aranha, Ester. Aranha.  
L80 C: A a a.  
L81 T: Pode tirar o dedo da boca. Acabou.  
L82 T: Fala Ester acabou.  
L83 T: Acabou pronto.  
L84 T: Tchou Tchou Ester.

## Sessão 5

L1 T: O que a gente vai fazer hoje?

L2 T: O nome desse brinquedo é pula pirata.

L3 T: A gente vai fechar o olho

L4 T: e toda vez que a gente escutar um barulho

L5 T: a agente vai colocar uma espada aqui no buraco

L6 T: e vai dizer uma palavra.

L7 T: Fecha Ester o olho. (houve um barulho)

L8 T: Ouviu Ester um barulho?

L9 C: é

L10 T: Agora coloca uma espada, qualquer uma.

L11 T: Vai dizer o nome agora.

L12 T: Anel

L13 T: Anel

L14 C: Anel

L15 T: Fecha o olho (barulho)

L16 T: Agora coloca.

L17 T: Não pode pegar no pirata.

L18 T: Esse é qual?

L19 T: Abelha.

L20 C: Abe Abelha

L21 T: Fecha o olho (barulho).

L22 T: Coloca a espada.

L23 T: Isso.

L24 T: Ò banana banana

L22 T: C: ba ba banana

L23 T: Ester fecha o olho (barulho).

L24 T: Isso!

L25 T: Coloca

L26 T: coloque coloque.

L27 T: Vai Ester.

L28 T: Não pode mexer no pirata.

L29 T: Olho Ester, olho.  
L30 C: o o o  
L31 T: Fecha o olho (barulho).  
L32 T: Coloca.  
L33 T: E aqui nariz nariz  
L34 C: pa que pa ca na  
L33 T: Isso. Acabou.

## Sessão 6

L1 T: Entre e feche a porta  
L2 T: Isso  
L3 T: Como você está Ester?  
L3 T: O que é isso?  
L4 T: Aqui Ester  
L5 T: gato  
L6 T: ga  
L7 C: to  
L8 T: Agora é a sua vez  
L9 T: Coloca a espada  
L10 T: É a sua vez  
L11 T: Pato  
L12 C: Pao  
L13 T: Isso muito bem  
L14 T: Vai Ester  
L15 T: O pirata pulou (Ester sorri)  
L16 T: Você gostou num foi?  
L17 T: Por isso que o nome do jogo é pula pirata  
L18 T: Agora vamos de novo com as vogais  
L19 T: Ester  
L20 T: Azul Azul  
L21 T: azul  
L22 T: Vai Ester  
L23 T: azul

- L23 C: azul
- L24 T: Ester amarelo amarelo
- L25 T: amarelo
- L26 T: vermelho
- L27 T: vermelho (Ester emite pequenos gritos)
- L28 T: Verde
- L29 T: azul
- L30 C: azul
- L31 T: Não bata
- L32 T: Não bate
- L33 T: Não pode
- L34 T: Sua vez Ester
- L35 T: Vermelho
- L36 T: vermelho
- L37 T: Pulou de novo ta vendo?
- L38 T: Muito bem
- L39 T: Assim quebra (Ester sorrir)
- L40 T: Assim quebra
- L41 T: Vamos embora
- L42 T: Vamos guardar
- L43 T: Isso

## SESSÃO 7

- L1 T: Tudo bom?
- L2 T: Tudo bom?
- L3 T: Tudo bom?
- L4 T: Tudo Bem?
- L5 T: Tudo bem bem bem bem?
- L6 C: Tudo
- L7 T: Hoje a gente vai brincar com as letras
- L8 T: A gente vai dizer uma palavra com cada letra
- L9 T: Ester presta atenção
- L10 T: Que letra é essa?

L11 T: A  
L12 C: A  
L13 T: Agora essa aqui  
L14 T: E  
L15 C: E  
L16 T: E essa aqui?  
L17 T: i  
L18 C: i  
L19 T: Isso  
L20 T: Como é o "o"?  
L21 C: o  
L22 T: Isso  
L23 T: E aqui?  
L24 T: u  
L25 C: u  
L26 T: Isso  
L27 T: E agora vamo falar uma palavra com "a"  
L28 T: abacaxi  
L29 C: aba  
L30 T: Agora uma palavra com E  
L31 T: Escova  
L32 T: Escova  
L33 C: Es cova (Ester emite pequenos gritos)  
L34 T: Isso  
L35 T: E com i?  
L36 T: igreja  
L37 C: i i i i  
L38 T: Isso muito bem  
L39 T: Vou desenhar uma igreja  
L40 T: Vamo dizer  
L41 T: Igreja  
L42 C: i i i  
L43 T: Isso  
L44 T: Muito bem

L45 T: E com “o”?  
L46 T: olho  
L47 C: olhó  
L48 T: E com u?  
L49 T: Uva  
L59 C: Uva va va va va  
L60 T: Vamo dizer denovo  
L62 T: A e i o u  
L63 T: Agora a gente vai desenhar e pintar  
L64 T: Levar pra casa bem bonito

## Sessão 8

L1 T: Olá. Como vai você Ester?  
L2 T: Tudo bem Ester?  
L3 T: Hoje vamos brincar com as cores  
L4 T: Vamos fazer um desenho colorido  
L5 T: Que cor é essa Ester?  
L6 T: Amarelo  
L7: C: Amarelo  
L8 T: Agora desenha com o amarelo (+)  
L9 T: Isso  
L10 T: Azul  
L11 C: Azul  
L12 T: Vermelho  
L13 T: Vai Ester  
L14 T: Verde  
L15 T: Verde  
L16 T: Desenha com o verde (+)  
L17 T: Que desenho bonito que está ficando! (Ester sorri)  
L18 T: Laranja  
L19 C: anja  
L20 T: Agora vou pegar o lápis laranja para você desenhar.  
L21 T: Ei Ester.

L22 T: Você cai.  
L23 T: Sente.  
L24 T: Vamo lá.  
L25 T: Vamo pintar  
L26 T: Vamo lá pintando  
L27 T: Quero vê ficar bonito  
L28 T: Já terminou amor?  
L29 T: Escolhi outro pra pintar  
L30 T: Isso o azul  
L31 T: Muito bem  
L32 T: Agora vamos embora

## SESSÃO 9

L1 T: Como vai você Ester?  
L2 T: Tudo bem?  
L3 C: Tudo bem  
L4 T: Hoje vamos brincar com as cores  
L5 T: É o seguinte Ester.  
L6 T: Nesta caixa tem lápis de cores diferentes  
L7 T: Você vai escolher um lápis e vai dizer a cor  
L8 T: Vai Ester  
L9 T: Escolhe um  
L10 T: Que cor é essa?  
L11 T: Rosa  
L12 T: Vai Ester fala  
L13 T: Rosa  
L14 C: osa  
L15 T: Isso  
L16 T: Escolhe outro  
L17 T: Preto  
L18 T: Olha o preto  
L19 T: Agora vamos pintar esse boneco de preto e rosa  
L20 T: Que lindo!

L21 T: Cinza  
L22 C: Cinza  
L23 T: Muito bem Ester  
L24 T: Pinta o boneco de cinza  
L25 T: Eita que bonito  
L26 T: Escolhe outro  
L27 T: Roxo  
L28 T: Fala Ester  
L29 T: Ro  
L30 C: xo  
L31 T: Isso  
L32 T: Vamo pintar o nariz dele de roxo  
L33 T: Gostei desse nariz  
L34 T: Pega outro  
L35 T: Branco  
L36 T: Fala Ester  
L37 T: Branco  
L38 T: Branco  
L39 T: Bran  
L40 C: co  
L41 T: Isso  
L42 T: Muito bem  
L43 T: Esse não sai a cor quando pinta não  
L44 T: Escolhe outro  
L45 T: O último  
L46 T: Esse é cor de mel  
L47 T: Fala mel  
L48 T: Mel  
L49 C: Mel  
L50 T: Muito bem  
L51 T: Pinta ele de mel  
L52 T: Que bonito!  
L53 T: Agora Vamos  
L54 T: Pronto acabou

L55 C: cabou

L56 T: Tchau Ester

## SESSÃO 10

L1 T: Tudo bem Ester ?

L2 T: Tudo Bem?

L3 C: Tudo bem

L4 T: Sabe o que vamos fazer hoje?

L5 T: Brincar no computador

L6 T: Olhar os animais no computador

L7 T: Vem pra cá Ester.

L8 T: Você está muito longe

L9 T: Você não vai conseguir ver nada aí

L10 T: Vem mais pra cá Ester

L11 T: Aqui perto de mim

L12 T: Agora!

L13 T: Cachorro

L14 T: Cachorro

L15 T: Fala Ester

L16 T: Cachorro

L17 C: Cachorro

L18 T: Olha aqui o cachorro (Som de cachorro, Ester emite pequenos gritos)

L19 T: E esse?

L20 T: Qual é esse?

L21 T: Gato

L22 T: É um gato

L23 C: Gato

L24 T: Olha como ele faz (Som de gato)

L25 T: E agora?

L26 T: Que animal é esse?

L27 T: Um cavalo

L28 C: Cavalo (Som de cavalo)

L29 T: E esse?

L30 T: Sapo

L31 T: Sapo

L32 C: po

L33 T: Muito bem Ester

L34 T: E esse?

L35 T: Galinha

L36 T: Galinha

L37 T: Galinha (Som de galinha)

L38 T: E esse?

L39 T: Macaco

L40 T: Maca

L41 C: co

L42 T: Muito bem

L43 T: Isso

L44 T: E pra terminar

L45 T: Que animal é esse?

L46 T: Boi

L47 T: Boi

L 48 C: Boi

L49 T: Muito bem

L50 T: Vamo embora?

L51 T: Acabou

L52 T: Fala Ester acabou

L53 C: cabou

## Sessões Fonoaudiológicas do segundo caso clínico

## Sessão 1

L1 E1: a

L2 E1: a

L3 E2: a

L4 E1: a

L5 E1: a

L6 E1: a

L7 E2: a

L8 C: a

(as alunas aplaudem)

L9 E1: Isso

L10 E1: O computador está todo desmontado

L11 E2: O que? ( O paciente bate com a mão em cima da mesa).

L12 E1: Desenhe aqui

L13 E1: Vá desenhando

L14 C: a

L15 E1: Pequeno, médio, grande

L16 E1: Grande, médio, pequeno

L17 E1: É uma menina?

L18 E1: o

L19 E1: o

L20 E1: o

L21 E1: E Ruth?

L22 E1: Fala também

L23 E2: o

(O paciente bate com a mão na mesa. As estagiárias sorriem).

(Os sorrisos continuam).

(O paciente bate com o piloto na mesa).

L24 E1: Vai quebrar

L25 C: a

L26 E1: pú

L27 E1 e E2: pú

L28 E1 e E2: pú

L29 E1 e E2: pú

L30 E1: pú

L31 E1: pú

L32 E1: pú

L33 E1: Agora você

L34 E1: Tá bom eu vou fazer

L35 E1: Depois você faz

L36 E1: Ela, eu, você

L37 E2: pú

L38 E1: pú

(+)

(O paciente desenha um boneco no quadro)

L39 E1: Quem é esse?

L40 E1: Quem é?

(+)

L41 E1: Quem é aquele?

L42 E1: É tu?

L43 E1: Daniel

L44 E1: É o que?

L45 E1: pú

L46 E1: Vai apagar tudinho?

L47 E1: êê

L48 E1: Hoje você tá demais

L49 E1: A gente não quer conversar com você

L50 E1: um

L51 E1: dois

L52 E1: um

L53 E1: um

L54 E2: Tô indo

(E2 sai da sala de terapia)

L55 E1: ai ui

L56 E1: ei (Daniel desenha um boneco no quadro)

L57 E1: Quem é?

L58 E1: Sou eu?

(Daniel confirma com a cabeça).

(E2 retorna a sala de terapia).

L59 E1: Vou desenhar Daniel

L60 C: uua

L61 E1: Vou chutar a bola

L62 E1: Gol

L63 E1: Pato

L64 E1: Pato

L65 C: a a

L66 E1: Quer desenhar Daniel?

L67 E2: Quer apagar? (Daniel apaga o desenho e desenha um cachorro)

L68 E1: au au au

L69 E1: acabou

L70 E2: cabou

## Sessão 2

L1 E1: Não pode.

L2 E1: Não

(Daniel sorri e continua arrastando a cadeira)

L3 C: au aa

L4 C: pá pá

L5 E1: um

L6 E1: dois

L7 E1: três

L8 E1: quatro

L9 C: páa

L10 C: a a

L11 E1: Daniel ó

L12 E2: bú

L13 C: lá lá lá

L14 C: pá

L15 E1: vovó

L16 E1: vovó

L17 E1: Cadê ela? veio?

(Daniel confirma com a cabeça)

L18 E1: Fala vó

L19 E1: Daniel

(Daniel sobe na cadeira)

L20 E1: Daniel desce

L21 E1: Daniel

L22 E1: Daniel desce

L23 (Daniel percebe a presença de alguém atrás do espelho)

L24 E1: Quem é?

L25 E1: Quem está aí?

L26 E1: Quem é?

L27 E1: Tem alguém aí?

L28 E1: Tem alguém aí?

(Daniel aponta para o espelho)

L29 E1: Aonde? Aí?

L30 E1: Deixa eu ver.

L31 E1: Tô vendo não

L32 E1: Desapareceu.

(A prótese esquerda de Daniel começou a dar microfonia. Ele ficou inquieto. A estagiária um tenta resolver o problema, encaixando uma peça da prótese. A estagiária não consegue resolver o problema. A supervisora entra na sala de terapia, consegue solucionar o problema e sai em seguida).

L33 E1: Tem alguém aí?

L34 E1: Daniel

L35 E1: Tem alguém aí?

L36 E1: Quem é?

L37 E1: É uma pessoa aí?

L38 E1: Saiu foi?

L39 E1: Me diz quem é essa daqui?

(A estagiária segura uma foto da avó da criança)

L40 E1: Quem é?

L41 E1: Vovó

L42 E1: Vó

L43 C: Pa au

L44 C: au

L45 C: auuu

L46 E1: O que é?

L47 E1: Olha tua amiga

L48 E3: é Davi é?

L49 E3 Tudo bom?

(Davi sai da sala, depois disto a terapia não teve continuação).

### Sessão 3

L1 E1: Olha só

L2 E1: Você vai pintar

L3 E1: Tem vários aqui ó pra tu pintar

L4 E1: Vai pintando

L5 E1: Quero vê

L6 E1: Tá pintando um picolé

L7 E1: Daniel

L8 E1: Daniel

L9 E1: Qual é essa cor aqui?

L10 E1: Essa é qual?

L11 E1: Qual?

(Daniel faz um gesto com o polegar e o indicador, como se tivesse segurando uma arma).

L12 E1: Mataram foi?

L13 E2: Mataram?

(Daniel confirma com a cabeça e mostra a mão direita com quatro dedos)

L14 E1: Mataram quatro?

(Daniel confirma com a cabeça)

L15 E1: Tu visse?

L16 E2: Daniel tu viu?

(+)

(Daniel pega um lápis na mesa)

L17 E1: Um

(Daniel pega o segundo lápis na mesa)

L18 E2: Dois

(Daniel pega o terceiro lápis na mesa)

L19 E1: Três

(Daniel pega o quarto lápis na mesa)

L20 E1: Muito bem!

(As estagiárias aplaudem)

L21 E1: Quatro. Muito bem!

(Daniel desenha um pé)

L22 E1: Pé

(Daniel desenha um olho)

L23 E1: É um olho?

L24 C: úú

L25 C: pé

(Daniel retira alguns lápis da caixa)

L26 E1: Vamo lá! Contar agora!

L27 E1: um

L28 E1: O que foi no olho?

L29 E1: Tá coçando?

L30 E1: O que foi no olho Daniel?

L31 E1: O que foi no olho?

L32 E1: Foi em casa foi?

L33 C: Ái

L34 E1: O que foi no olho?

L35 E2: Bateu no seu olho?

L36 E1: Quem foi que bateu no olho?

L37 E2: Tá doendo?

L38 E2: Tá doendo?

L39 C: ú

L40 C: a

L41 C: a

L42 E1: a

L43 C: pé

L44 E1: É meu?

(Daniel se retira da sala de terapia e não houve mais continuidade da sessão).

#### Sessão 4

L1 E1: Daniel olha o desenho da vovó

L2 E1: Pinta a vovó

L3 E1: Isso!

L4 E1: Balança a cola

L5 E1: Balança

L6 E1: Balança

L7 E1 e E2: um

L8 E1 e E2: dois

L9 E1 e E2: três

L10 E1 e E2: quatro

L11 E1 e E2: cinco

L12 E1: Isso!

L13 E1: Parabéns

L14 E1: Agora pinta com o dedo

L15 E1: Isso!

L16 E1: Com o dedo, pinta.

L17 E1: Ta acabando a cola é?

L18 E2: Tem pouquinho

L19 E2: Acabou?

L20 E2: Espalha

L21 C: aa

L22 E1: Isso!

L23 C: o an

L24 E1: Vai

L25 E1: Corre, corre, espalha.

L26 E2: Espalha

L27 E1: Eita!  
L28 E1: Rápido  
L29 E2: Rápido, rápido  
(as estagiárias batem na mesa)  
L30 E2: Rápido  
L31 E1: Já  
L32 E1 e E2: um  
L33 E1 e E2: dois  
L34 E1 e E2: três  
L35 E1: Já?  
L36 E1: Rápido  
L37 E2: Correndo  
L38 E1 e E2: um  
L39 E1 e E2: dois  
L40 E1 e E2: três

#### Sessão 5

L1 E1: Foto da vovó!  
L2 C: úúú  
L3 E2: Olha Daniel a foto da vovó  
L4 E1: Pinta ela.  
(Daniel sorri ao observar a foto)  
L5 E1: Daniel olha só!  
L6 E1: Você vai pintar.  
L7 E1: Vai pintar de que cor?  
(Daniel pega o lápis vermelho na mesa)  
L8 E1: Um  
L9 E1: dois  
L10 E2: Três  
L11 E1 e E2: quatro  
L12 E1 e E2: cinco  
L13 E1: Essa á qual?  
L14 E2: Que cor é essa?

L15 C: o an

(Daniel pinta a foto da avó de vermelho)

L16 E1: Vovó

L17 E2: Vó.

L18 E1: Fala Daniel vó

L19 C: ao

L20 E1: Vovó

L21 E2: É vovó?

(Daniel pega o lápis amarelo)

L22 E1: um

L23 E2: dois

L24 E1: Três

L25 C: pó

L26 C: pé pé

(Daniel pinta a foto de amarelo)