

PUC

ANGELA NICOLAU ATTA

A INFLUÊNCIA DA RELAÇÃO MÃE-FILHO NA
COMUNICAÇÃO DO DEFICIENTE AUDITIVO

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO DE JANEIRO

Rio de Janeiro, Julho de 1981

Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro

Marquês de São Vicente, 225 - CEP 22453

Rio de Janeiro — Brasil

N.Cham. 150 A883 TESE UC

Título A influencia da relação mãe-filho na comunicação do deficiente



Ex.2 PUCB

0030814

BC
PUC

DOAÇÃO

ANGELA NICOLAU ATTA

UC 19/67-8

A INFLUÊNCIA DA RELAÇÃO MÃE-FILHO NA
COMUNICAÇÃO DO DEFICIENTE AUDITIVO.

Dissertação apresentada ao Departamento de Psicologia da PUC/RJ como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Orientadora: Maria Helena Novaes

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO DE JANEIRO

Rio de Janeiro, Julho de 1981

19009

UC 19167-8



30814 - Be

100
A 893
Tide JC
ex 2

Aos deficientes auditivos
e às pessoas com
eles envolvidas.

AGRADECIMENTOS:

- À Maria Helena Novaes, nossa orientadora, que muito nos incentivou e com quem pudemos sempre contar na elaboração do presente trabalho,
- Às crianças e adolescentes surdos que nos ensinaram a trabalhar e a ajudá-los,
- Aos diversos profissionais com os quais entramos em contato nos anos de trabalho institucional.

RESUMO:

A presente dissertação trata do processo de comunicação no deficiente auditivo, ressaltando as influências das relações e vínculos afetivos com a mãe, facilitando ou dificultando a sua comunicação e adaptação à realidade.

Caracterizou-se o comportamento psicológico do deficiente a fim de entender melhor sua conduta adaptativa e problemática de comunicação, destacando-se a importância das primeiras relações objetais na estabilização do comportamento auditivo.

Os processos do pensamento e linguagem foram analisados na sua evolução, tendo sido feito um paralelo entre o indivíduo ouvinte e o deficiente auditivo.

Estudo de campo foi feito, procurando ilustrar qual a influência das relações das mães na comunicação com seus filhos deficientes, ressaltando-se quais os seus sentimentos e primeiras reações face à realidade-surdez, quais as mudanças na sua relação com o filho deficiente auditivo, qual sua percepção da deficiência bem como suas expectativas face à educação e futuro do filho, como percebe a conduta atual de seu filho e como se sente hoje face ao problema.

Conclusões e sugestões foram elaboradas, sobresaindo-se a importância da orientação da família no processo de educação dos deficientes auditivos.

RESUMÉ:

La présente dissertation s'agit du procès de communication chez le déficient auditif, en relevant les influences des relations et des liens affectives avec la mère, qui facilitent ou difficultent la communication et adaptation à la réalité.

On a caractérisé le comportement psychologique du déficient pour mieux comprendre sa conduite adaptative et problématique de communication, détachant l'importance des premières relations dans la stabilisation de la conduite auditive.

Les procès de la pensée et du langage ont été analysés dans son évolution, et on a fait un parallèle entre celui qui écoute et le déficient auditif.

Une investigation pratique a été faite pour montrer quelle est l'influence des relations des mères dans la communication avec ses enfants déficients, relevant quels sont ses sentiments et ses premières réactions face à la réalité-surdité, quels sont les changements dans sa relation avec son fils sourd, quelle est sa perception du défaut ainsi que leurs attentes face à l'éducation et au futur des enfants, sa manière de percevoir la conduite actuelle de son enfant-sourd et ses sentiments aujourd'hui face au problème.

Des conclusions et des suggestions ont été élaborées détachant l'importance de l'orientation de la famille dans l'éducation des enfants sourds.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	1
CAPÍTULO I - CARACTERIZAÇÃO PSICOLÓGICA DO DEFICIENTE AUDI TIVO	7
CAPÍTULO II - A IMPORTÂNCIA DAS RELAÇÕES OBJETAIS NO DESEN VOLVIMENTO PSICOLÓGICO	16
CAPÍTULO III - O PROCESSO DE PENSAMENTO E DE LINGUAGEM ...	30
CAPÍTULO IV - RELATO DE UM ESTUDO DE CAMPO	43
CAPÍTULO V - CONCLUSÕES	58
ANEXOS	63
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	75

LISTA DE TABELAS

Tabela nº 1 - População Masculina	68
Tabela nº 2 - População Feminina	69
Tabela nº 3 - Análise em Relação à Nível de Instrução - 1º Grau - Mãe	70
Tabela nº 4 - Análise sob Nível Instrução Mãe - 2º Grau ..	71
Tabela nº 5 - Nível Instrução - 3º Grau	72
Tabela nº 6 - Análise em Relação ao Tipo de Diagnóstico ..	73
Tabela nº 7 - Análise em Relação ao Tipo de Diagnóstico ..	74

INTRODUÇÃO

O presente trabalho é fruto de uma experiência de seis anos envolvendo convivência sistemática com deficientes auditivos de 2 a 18 anos, portadores de diferentes graus de surdez com etiologias variadas, de diversos níveis sócio-econômicos. Após tal prática, foi sentida a necessidade de um maior aprofundamento teórico, a fim de responder perguntas básicas tais como:

- O que do comportamento do deficiente auditivo provém realmente da surdez? e unicamente dela?
- Quais seriam as consequências da surdez no processo de comunicação, sobretudo relacionada à díade mãe e filho? - Até que ponto tal relação é decisiva no processo de adaptação da criança surda ao mundo?

A preocupação está, aqui, centrada no significado psicológico da própria comunicação da criança surda, muitas vezes interpretada por pais e professores como decorrente de uma mera instrumentalização de código ou aprendizagem de sons, não levando em conta as relações mãe-filho, e os vínculos afetivos num sentido de ser assumida uma real convivência com ansiedades, sentimentos de rejeição e de culpa.

Partiu-se do princípio que levar a mãe a explicitar suas dificuldades, angústias e dúvidas, além de formas de aceitação e de adaptação, poderia ajudá-la a aceitar o filho deficiente auditivo, a surdez e a estabelecer processos de relação e comunicação mais ricos e expressivos.

Basicamente procurou-se fundamentar a repercussão da relação mãe-filho no processo de comunicação, no desenvolvimento de pensamento e em consequência no processo de adaptação e de aprendizagem escolar, pressupondo que deficientes auditivos que apresentam uma boa relação com a mãe teriam melhores condições para superarem os seus conflitos de comunicação do que aqueles que não tivessem conseguido estabelecer tal relação. Em outras palavras, quanto mais consistente for a relação da criança com a mãe, menos prováveis serão suas dificuldades de comunicação com o meio o que se refletirá no processo educativo. Admite-se que a própria criança deficiente auditiva induz a dificuldades de comunicação com a mãe, uma vez que não favorece o "feedback" da comunicação e, conseqüentemente, não auxilia na reciprocidade do processo da troca verbal.

"No hay familia en la cual algunas palabras del vocabulário del niño no sean incorporadas al-pequeno language-al dialecto privado de cada familia. Siempre se advierte que no solo el niño imita a sus padres sino tambien los padres imitan al niño". (35, pág. 121).

Todos os seres humanos dependem dos sentidos. São eles os condutores de todas as impressões que fazem parte de nossa experiência vital construída através de percepções, conceitos, pensamentos e emoções.

- O que acontece quando falta um dos sentidos? Parece óbvio afirmar que há uma redução e uma acentuação do limite da experiência. O organismo como um todo fica privado de um manancial de

informações e de experiências provocando lacunas e desequilíbrios no processo de adaptação psicológica. A ausência de um tipo de sensação altera a integração e o funcionamento de todos os demais sentidos. A experiência, portanto, tenderá a se estruturar de maneira diferente, uma vez que, representações, imagens e idéias se compõem numa base alterada, adquirindo novas configurações. As alterações sofridas pelo organismo em função de uma privação sensorial dependem de uma série de fatores tais como: intensidade e gravidade da deficiência, momento em que aparece, percepção da deficiência e assim por diante.

Cabe ressaltar, que as alterações sofridas pelo organismo variam de indivíduo para indivíduo, portador da mesma deficiência, mas é certo afirmar, que alguma alteração sempre ocorre, provocando reorganização das experiências de relação com o meio.

O campo de estudo da deficiência sensorial auditiva é extenso e complexo abarcando variedade extensa de problemas e numerosos aspectos envolvidos. Não se imagina, hoje em dia, tratar do deficiente auditivo apenas em seu aspecto audiológico. Dia a dia cresce em importância todo um trabalho de equipe multidisciplinar, isto porque a deficiência auditiva está ligada a diversas outras áreas do conhecimento científico.

Uma privação sensorial, como a auditiva limita incontestavelmente o campo da experiência humana, constantemente estimulada pelas informações verbais; surdez é um problema físico, mas a mudez e outros comprometimentos, que comumente aparecem junto à ela, fazem parte mais de uma inadaptação ao

meio do que diretamente desse mesmo problema físico.

Portanto, audição é fisiológica, comportamento auditivo é psicológico ou seja, ouvir é orgânico, escutar é orgânico mais significação, tratando-se assim de um processo.

O comportamento auditivo depende sobremaneira do modo como recebemos os primeiros sons. No caso dos surdos, esse comportamento vai depender de como o deficiente vai perceber e sentir o som. Não há dúvida que fatores como o grau da perda auditiva, idade em que a surdez ocorre, etiologia, condições educativas influem no desenvolvimento da criança surda, mas aspectos psicológicos do comportamento auditivo ocupam um espaço considerável nesse mesmo desenvolvimento. O modo pelo qual chegamos aos primeiros sons, as primeiras sensações e as primeiras relações é bastante significativo.

Se transmitirmos tensão ao surdo, o seu comportamento auditivo terá muita probabilidade de ser tenso e ansiôgeno; e isto é muito comum já que tensamente gostaríamos que o deficiente pudesse falar.

A surdez, precoce e profunda representa um risco de modificação acentuada no desenvolvimento mental do indivíduo em relação a tudo aquilo que ele poderia ser se possuísse um equipamento sensorial normal. No entanto, ainda que de modo mais lento e gradativo, o deficiente auditivo pode atingir os limites de suas potencialidades. Isto vai depender obviamente de fatores biológicos, junto com psicológicos e aqueles de natureza social e educativa. Audição e linguagem são funções correlacionadas e interdependentes através das quais o indivíduo estabelece o contato com o meio ambiente, promovendo o seu desenvolvimento intelectual e integração social.

Para a obtenção da linguagem, o elemento essencial é, sem dúvida alguma, a audição, dela se originando os processos cerebrais e os mecanismos neurofisiológicos da fala. A linguagem, própria da espécie humana, é uma atividade que se explicita através de gestos, mímica e da fala.

Audição é de importância fundamental para o desenvolvimento da linguagem infantil. A criança que ouve pode regular a sua articulação por meio do controle auditivo aferencial, levando-a ao "feedback" da comunicação.

"Sendo a audição, o elemento primordial no controle da expressão verbal, o feedback auditivo participaria dos mecanismos neurofisiológicos da aquisição e de desenvolvimento da fala da criança.

O diálogo entre mãe-filho constitui, por exemplo, processo de feedback recíproco, que depois se estende a outras pessoas da convivência da criança. Ao mesmo tempo que condiciona, a audição se aperfeiçoa por intermédio da própria fala, apurando a discriminação dos sons vocálicos pelo ouvido". (12, Prefácio).

O presente estudo pretende enveredar pelos caminhos do comportamento auditivo procurando aquilo que possa favorecer-lo, ao analisá-lo, em seus aspectos emocionais, cognitivos e sociais. Configurar as dificuldades de comunicação do deficiente auditivo, partindo das primeiras relações afetivas com a mãe, seria um ponto de partida para melhor entender as dificuldades de expressão e os conflitos vivenciados na comunicação por tais indivíduos.

A partir da definição de termos básicos, procurou-se caracterizar os comportamentos do deficiente auditivo nos

aspectos cognitivo, social, motor e emocional, a seguir discorreu-se sobre fundamentos das teorias psicanalíticas sobretudo de Spitz, uma vez que o vínculo afetivo da mãe com o filho nos primeiros meses de vida é importante de ser analisado, principalmente quando a mãe constata a deficiência do filho e muda suas atitudes devido ao problema de comunicação com o filho.

Num segundo momento procurou-se estabelecer as relações entre pensamento e linguagem e o código linguístico, dado a sua relevância para o processo da comunicação do deficiente auditivo e processo de reeducação.

Quanto ao estudo de campo objetivou trazer para discussão depoimentos de mães de deficientes auditivos no que tange as suas emoções, sentimentos e problemas, afim de ser feita uma ligação com postulados formulados e tecer considerações que poderiam trazer maiores esclarecimentos à educação dos deficientes auditivos e à atuação da família nesse processo.

CAPÍTULO I

CARACTERIZAÇÃO PSICOLÓGICA DO DEFICIENTE AUDITIVO.

Os estímulos do meio são elementos decisivos para a fala do deficiente auditivo.

A motivação de seus pais e de seus mestres na sua reeducação é essencial, a fim de que a fala seja atingida.

No entanto, frustrações excessivas impostas por um meio muito exigente pode frear suas possibilidades de adaptação à linguagem.

A deficiência grave e precoce da audição causa sério impacto sobre grande número de aspectos do desenvolvimento da criança. A comunicação oral, o rendimento escolar, o ajustamento geral e a habilidade de falar tendem a ser bastante afetados.

A criança com audição defeituosa não se apercebe com frequência da natureza de seus problemas e poucos pais e educadores estão cômicos da abrangência dos problemas dos deficientes auditivos.

A incapacidade da criança congenitamente surda para adquirir a fala de maneira corrente e a sua impossibilidade de ouvir a fala dos outros, constituem suas deficiências mais óbvias.

Participar de uma linguagem comum é um requisito prévio de plena integração de uma criança na família, comunidade e sociedade. Ouvir e falar adequadamente são componentes básicos do comportamento cooperativo. Ouvir é, normalmente, uma importante fonte de experiências sociais. Uma lingua

gem comum é o principal meio de interação social do homem. Além de serem duas das nossas principais vias de interação e informação, o ouvido e a fala contribuem tanto para a aceitação social como para o sentimento de segurança pessoal de cada um, ajudando na aprendizagem e manutenção de capacidades não-verbais. O fato de crianças surdas, sentarem-se, engatinharem e andarem mais tarde do que as demais, indica a importância do ouvido e da fala no desenvolvimento dos hábitos motores.

A criança portadora de uma grave deficiência auditiva falta muito mais do que sua capacidade de ouvir outras pessoas e de adquirir a fala. A perda auditiva não só resulta num meio informativo mais restrito, mas, também, acarreta uma limitação dos estímulos da criança para explorar o seu mundo, e uma redução naquilo que desperta a sua curiosidade.

Existem termos necessários de serem elucidados inicialmente para melhor compreender o comportamento auditivo, que seria a maneira de reagir ao meio sonoro e, mais particularmente, aos sons da linguagem. A noção de comportamento auditivo está ligada ao comportamento global do sujeito e, sobretudo, às suas atitudes afetivas em relação ao mundo sonoro.

Já a comunicação é ação de comunicar, participar, transmitir o resultado desta ação e processo básico de relação do indivíduo com o meio.

Quanto à comunicação total é expressão utilizada, atualmente, para designar o emprego simultâneo da linguagem oral e da lin

guagem gestual. Considera-se que a maior parte das famílias de ouvintes utilizam espontaneamente uma comunicação total com seu filho surdo.

Por linguagem entende-se tudo aquilo que serve à expressão das sensações, emoções, idéias e processo pelo qual o indivíduo se entende através de signos vocais.

A linguagem Gestual leva a utilização do gesto que evoca a idéia ou o sentimento que necessita à comunicação.

Quanto aos tipos e graus de deficiência auditiva destacam-se: disacusia, termo que se aplica a qualquer alteração da função auditiva, podendo estar ligada à hiper ou hipo sensibilidade auditiva, seria a audição perturbada ou deficiente.

Lacerda reserva essa expressão para os distúrbios neurais ou centrais da audição, quando se observa dissociação entre os resultados das provas tonal e vocal, sendo a perda auditiva em relação à fala mais importante do que a perda tonal.

A hipoacusia, significa audição abaixo do normal definindo melhor a dificuldade de ouvir o impedimento auditivo. Segundo Lacerda, hipoacusia é o termo que deve ser usado para designar a diminuição da acuidade auditiva que se manifesta em diversos graus.

Anacusia - surdez extrema que não possui nenhum registro tonal no audiograma.

A surdez é a definição reservada para os graus mais avançados de hipoacusia, quando acompanhada de sérias dificuldades para a comunicação e vida social do indivíduo.

A surdez psicogênica pode aparecer como manifestação histérica em pacientes que revelam um terreno neuropático, uma vez

conflitos emocionais profundos afetam, muitas vezes, o órgão auditivo, ocasionando uma perda severa de audição, sem que exista qualquer defeito orgânico.

É necessário fazer-se, ainda que de maneira sucinta, a distinção entre o surdo e o indivíduo chamado de "duro de ouvido". Define-se como surda, a pessoa que nasceu com uma perda auditiva que impeça a aquisição espontânea da fala, a que ficou surda antes da fala e linguagem terem sido estabelecidas; a que ficou surda após essas aquisições, de modo que estas capacidades se perderam.

Os "duros de ouvido", são indivíduos capazes de adquirir a fala útil e a capacidade de entender a fala, antes de sua perda auditiva, e que continuaram a usar essas capacidades.

Um bebê severa ou profundamente surdo de nascença sente emoções, chora, grita e, inicialmente, vocaliza tanto quanto um bebê cujo ouvido está intacto. Como essa criança parece predominantemente normal, o seu defeito auditivo pode passar despercebido - ou, se houver alguma suspeita, é possível que decorra algum tempo até que seja definitivamente confirmada. Muitos dos sintomas da surdez, como articulação medíocre, atraso na fala e ausência de receptividade, encontram-se também nas crianças mentalmente retardadas, emocionalmente perturbadas e portadoras de lesões cerebrais e até mesmo em crianças normais com outros problemas.

Em geral, o impacto causado por uma deficiência varia com a gravidade e com a idade em que ela surgiu. Uma criança que adquira uma perda auditiva antes de ter atingido os doze anos de idade achará mais difícil fazer novos amigos, suas aspirações, auto-conceito e papéis sociais poderão ser prejudicados.

No entanto, possuirá a fala que através de treinamento poderá ser ainda preservada, e se a ele ensinarem a assumir o seu papel na vida e a desenvolver razoável grau de tolerância no tocante à sua incapacidade poderá se identificar socialmente com seus companheiros e ter relações satisfatórias.

A situação da criança que adquirir a surdez antes de desenvolver a linguagem é mais difícil; não terá linguagem, nem experiências anteriores que a ajudem a resolver seus problemas de comunicação social.

Como resultado, viverá num isolamento psicológico com fraca identificação social com outras crianças. A grande demora no desenvolvimento de sua linguagem é dos problemas mais sérios que terá de enfrentar no seu relacionamento, envolvendo aspectos educacionais e de ajustamento emocional.

A indução de uma conduta social aceitável e de recursos para ganhar a simpatia e a aceitação dos outros não são fáceis de serem trabalhadas com tais crianças. Para aqueles que adquiriram a surdez antes da linguagem, tais conceitos envolvem considerações complexas, para as quais não estão devidamente preparados em seus primeiros anos de vida.

As crianças surdas pequenas reagem sem ressentimentos e, na verdade, podem ser submissas, mas as atitudes que adotam são os que os adultos lhes impuseram e dos quais não estão muito convencidas.

Embora os deficientes auditivos sejam mais desajustados do que os indivíduos normais, não manifestam formas ou padrões distintos de desajustamento. Os padrões de ajustamento das crianças surdas e "duras de ouvido" são tão varia-

dos quanto o das crianças que ouvem.

A maior parte desses problemas não deriva diretamente da perda auditiva, são acentuados pela deficiência primária da criança, mas não podem ser diretamente atribuídos apenas à perda da audição.

Além dos problemas familiares das crianças excepcionais em geral, certas situações são características dos deficientes auditivos.

Se a criança tem alguma audição residual - e a maioria das crianças a têm - deveriam ser feitas todas as tentativas para tirar proveito disso.

A criança deve crescer num meio falante. Esforços especiais devem ser feitos para reforçar as reações da criança aos sons e vocalizações espontâneas. Se os pais olharem para as crianças, se as ajudarem, se atenderem suas necessidades e brincarem com ela a tendência será a repetição dessas vocalizações. Ela necessita das mesmas oportunidades para aprender, para compreender a fala, mas em maior quantidade.

A família deve funcionar como fonte estimuladora da criança auditivamente deficiente.

A maior parte dos surdos que conseguiram aprender a falar, tiveram um bom relacionamento familiar desde os seus primeiros anos de vida.

O êxito em ensiná-lo a compreender e usar a fala oral depende de toda a família, das próprias características da criança e do uso dos recursos especializados.

Mas, de todos estes fatores, o mais importante, é a atitude dos pais em relação à criança e à sua deficiência e, sobretudo, a relação com a mãe nos primeiros anos de vida, quando es

tará construindo a sua identidade pessoal e social.

Uma das preocupações principais dos estudiosos é a de se saber se a surdez afeta realmente o desenvolvimento cognitivo. Estas investigações começaram em 1900 com Pintner, considerado o pai da psicologia da surdez. Os resultados de suas pesquisas, apontam como conclusão que as crianças surdas possuem desde a primeira infância uma média inferior de capacidade mental ou seja, que o nível intelectual da criança surda é inferior ao da criança ouvinte. A razão dessa constatação se encontra, segundo o autor, nas alterações que originaram a surdez as quais afetaram também o cérebro, motivando assim um atraso mental. A natureza das relações entre a surdez e a capacidade mental é bastante complexa. Educadores experimentados, psicólogos e médicos estão todos de acordo em reconhecer a existência de indivíduos com ambas as deficiências, surdez e deficiência mental. Sabemos da importância fundamental da estimulação e da experiência para o desenvolvimento mental da criança em geral. Schilder, Lodd, Spitz, Kanner e Bowlby, têm estudado as relações das experiências dos primeiros anos com o comportamento intelectual. Piaget, por sua vez, tem orientado suas investigações especialmente frente às bases sensório-motoras da inteligência. Ora, à criança surda desde sua primeira infância, faltam experiências auditivas que poderão prejudicar o desenvolvimento da função simbólica. O problema que se formula parece ser o da conexão entre a inteligência e a linguagem.

Quando se consideram as experiências, tanto verbais como as não-verbais, de uma criança surda desde os seus

primeiros anos, é difícil excluir a probabilidade de que tal deficiência não se constitua num obstáculo para a atualização do verdadeiro potencial de sua inteligência.

Porém, por mais interessante que possa parecer essa conclusão, difere substancialmente da afirmação de que surdez e atraso mental concorrem num mesmo indivíduo como entidades separadas e distantes.

Pintner e Reamer têm acumulado farto material quanto à capacidade mental e educacional da criança surda. Concluem que existe um atraso mental de aproximadamente dois anos e um atraso educacional de mais ou menos cinco anos. Dois dos cinco anos do atraso educacional, podem ser atribuídos à inferioridade mental e os três anos restantes, à ausência de linguagem.

É preciso ressaltar que as diferenças individuais no que concerne talentos especiais e inteligência geral são tão grandes entre pessoas com defeitos auditivos quanto àqueles que possuem audição normal.

Segundo Myklebust, uma perda de audição não pode ser considerada com fator unitário ou isolado; seu efeito não se limita ao funcionamento dos ouvidos, mas é o todo, o organismo vital da pessoa que se vê envolvido.

Compreender uma criança surda significa antes de mais nada compreendê-la primeiramente como criança e, para melhor entendendo as formas pelas quais os seus desvios influenciam o seu desenvolvimento e comportamento. As necessidades sociais, psicológicas e educacionais básicas dessas crianças, são idênticas às de qualquer outra e podem ser satisfeitas,

em grande parte, da mesma forma. O surdo, como qualquer outra pessoa, pode sentir-se satisfeito e seguro quando sente que é aceito, apreciado e amado. Sentir-se-ã intranquilo, se rejeitado. Admite-se que a deficiência aumenta a probabilidade de ocorrência de frustrações e conflitos, que não lhe são naturalmente exclusivos.

CAPÍTULO II

A IMPORTÂNCIA DAS RELAÇÕES OBJETAIS NO DESENVOLVIMENTO PSICOLÓGICO

Ao discorrer sobre a importância da relação mãe-filho será ressaltada a contribuição de Spitz, a fim de melhor posicionar o problema do deficiente auditivo.

Por volta do terceiro mês de vida, evidencia-se o primeiro sinal da existência da relação objetal. O bebê emite um sorriso quando vê um rosto de frente, rosto esse traduzido em termos de dois olhos, nariz, boca, que se resume num sinal gestáltico, sinal denominado de pré-objeto.

Através de inúmeras experiências Spitz chega à conclusão que por volta dos três meses, o bebê responde com um sorriso a qualquer face que se lhe apresente de frente e em movimento, ressaltando que o mesmo não se dá quando a face apresentada se encontra de perfil.

Passada essa fase, por volta dos quatro a seis meses, inicia-se o processo de reconhecimento de uma face específica e individual, e é nesse momento em que ele dota a face com atributos objetais, que pode o bebê transformar aquilo que era apenas um sinal gestáltico em seu objeto próprio de amor individual.

"É o indicador do processo intrapsíquico de formação objetal, a parte observável do estabelecimento de um objeto libidinal"

(36, pag. 93)

Portanto, o sinal gestáltico que o bebê reconhece aos três meses é uma transição, um preparo para o estabelecimento do objeto libidinal. Esse objeto é bastante diferente do pré-objeto por possuir características próprias, essenciais e individuais. Spitz chama nossa atenção para o fato do pré-objeto ter como zona central os olhos. Ou seja, o bebê ao reagir a uma face de frente em movimento, focaliza sobremaneira os olhos. Tal fato suscita duas questões distintas; a primeira diz respeito à maneira pela qual se daria a relação objetal do deficiente visual, e a outra questão refere-se ao deficiente auditivo.

Será que na época em que a verbalização desempenha um papel importante na relação objetal, o componente, tão importante no início, continua com seu papel? Como se daria a relação objetal com a mãe fora do âmbito de visão do surdo? A mãe é, para o bebê, o parceiro humano, é ela quem serve de mediadora de toda a percepção, ação, discernimento e conhecimento, o importante e o que diferencia a face objetal da pré-objetal, são essencialmente as trocas afetivas.

A passagem do sorriso da fase pré-objetal, para um sorriso da fase objetal, é também, uma passagem de uma percepção apenas emocional para uma percepção mais discriminante.

Através de inúmeras observações, gravadas em filmes, Spitz mostra como esta passagem é feita. A hora do mamar, é o momento em que o bebê tem a seu dispor inúmeros estímulos táteis, que vão dar oportunidade a uma aprendizagem perceptiva e de orientação no espaço. Spitz percebe o bebê experimentando, primeiramente o toque superficial, depois a sensibilidade profunda, o equilíbrio, e o modo como reage aos movimentos da

mãe.

A voz materna proporciona estímulos acústicos vitais ao desenvolvimento da fala.

É interessante notar que muitas mães de deficientes auditivos apesar da deficiência, passam a falar mais com seus filhos e sentir que eles as entendem, talvez devido à uma necessidade que precisa ser satisfeita pela própria mãe de tentar dialogar com seu filho; com relação ao bebê, a fala é um momento que marca a transição de uma situação de passividade para uma situação de atividade. A vocalização do bebê, que, inicialmente, serve para descarregar tensão, passa por mudanças progressivas até se transformar num jogo, no qual ele imita e repete sons que ele mesmo emite.

Como tudo na vida do recém-nascido, o som também é algo indiferenciado ou seja, a princípio, ele não tem possibilidades de discriminar sons que vem do exterior daqueles que provêm do seu interior.

Acompanhando a fase pré-objetal, o bebê passa a ser capaz de distinguir sons próprios daqueles provenientes do exterior e costuma se entreter com seus próprios sons. E em relação à criança surda, como se daria esta fase? É fato que muitas delas balbuciam, mas cremos ser um ponto crucial na vivência de relação objetal por parte da criança surda.

Esse período é considerado como sendo um período de onipotência para o bebê, poder produzir sons e ouvi-los. A onipotência gera de alguma forma situações de progressiva independência. Nesse caso estariam ligados os estados de dependência excessiva que alguns pais se queixam em relação a seus filhos surdos?

Os sentimentos maternos em relação a seu filho, são elementos básicos na relação objetal. Esses sentimentos criam o chamado "clima emocional favorável" para o desenvolvimento da criança. O amor que a mãe tem por seu filho faz com que a cada momento ele seja um objeto de interesse para ela e é exatamente esse interesse que faz com que ela lhe ofereça experiências essenciais para seu desenvolvimento.

A criança percebe essas experiências, percebendo-as integralmente, ou seja, essas experiências vêm acompanhadas de afeto e as crianças respondem afetivamente a elas.

"Isto é essencial na infância, pois nesta idade os afetos são de importância muitíssimo maior do que em qualquer outro período posterior da vida. No decorrer de seus primeiros meses, a percepção afetiva e os afetos predominam na experiência do bebê, praticamente com exclusão de todos os outros modos de percepção.

Do ponto de vista psicológico, o sensorio, o aparelho perceptivo, e a discriminação sensorial ainda não estão suficientemente desenvolvidos.

De fato, grande parte deste aparelho não amadureceu.

Portanto, a atitude emocional materna, seus afetos, servirão para orientar e conferir a qualidade de vida à experiência do bebê". (36, pag. 99).

Podemos aferir assim, o grau de importância que assumem as condições emocionais da mãe ao ter um filho e é lógico que aqui entram as diferenças individuais; o fato de que as pessoas não são sempre iguais, cada situação gerará uma reação diferente, acrescentando o fato de que as características próprias de cada filho pesam na relação.

Na relação mãe-filho, a mãe representa o significado ambiental e a criança se constitui num equipamento congênito e maturacional. Isso significa que, o processo de maturação neurofisiológica encontra-se em desenvolvimento e é independente do ambiente, posto que um número considerável de maturação são inatas.

Spitz ao abordar os elementos essenciais para uma relação objetiva normal não se esquece do neural mas afirma que:

"de um lado, a mãe, com sua individualidade madura e estruturada e, de outro lado, a criança, cuja individualidade vai-se abrindo desenvolvendo e estabelecendo progressivamente; os dois estão em contínua interrelação circular. A mãe e o filho não vivem num vácuo mas em um meio sócio-econômico do qual os membros da família imediata são os referenciais mais diretos ao passo que seus referenciais mais distantes consistem no grupo étnico, na cultura, na tecnologia, na situação nacional, no período histórico e na tradição". (36, pag. 101)

O primeiro ano de vida do ser humano, é um período de aprendizagem essencial que nunca mais se repetirá num período tão curto de tempo, devido ao tanto que será aprendido. O aparecimento do sorriso marca o fim do estágio de indiferenciação, que é uma etapa de vida em que o bebê se encontra num profundo desamparo.

Esse desamparo juntamente com a ausência de uma organização e góica estabelecida, permitem uma plasticidade no comportamento infantil, que permite o início de sua formação individual. O aparecimento da resposta de sorriso marca um novo período na vida da criança; o sorriso se torna um "organizador". Se ela lograr consolidar com êxito um organizador no momento apropri

ado, seu desenvolvimento tende a seguir em direção do próprio "organizador".

No entanto, quando isto não sucede, o desenvolvimento é interrompido.

Os sistemas psíquicos não interagindo com o ambiente, permanecem no nível inicial com pouca diferenciação, do desenvolvimento anterior ao aparecimento do organizador. Ressalta-se, que o processo de maturação neurológica prossegue em seu ritmo normal.

Haverá assim um distúrbio no desenvolvimento da personalidade do bebê, pois nota-se um desequilíbrio entre forças de desenvolvimento e de maturação.

A simples presença da mãe estimula respostas no bebê. Essas respostas são facilitadas pelas preferências maternas que têm influências diretas no desenvolvimento do ser humano. O maior grau de facilitação para as ações do bebê, é dado, não pelas ações conscientes da mãe mas por suas atitudes inconscientes.

Não se deve esquecer porém que existe um gradiente não apenas da mãe para o filho, mas sim deste para a mãe ou seja a existência e a presença do bebê evoca reações na mãe. Ou seja, trata-se aqui do "feedback" da relação. É frequente, mães ao enfrentar o impacto de ter um filho surdo, reagirem mostrando-se essencialmente preocupadas com o fato, ansiosas, deprimidas e algumas delas culpadas.

Nos primeiros seis meses de vida e mesmo no primeiro ano, a comunicação objetal se verifica ao nível não-verbal, utilizando o bebê de mecanismos existentes no mundo animal, o que pode significar que o deficiente auditivo não se-

rã nesta etapa do desenvolvimento da relação objetal tão prejudicado em relação às demais crianças.

A vocalização que aparece nos bebês, constitui-se em reflexos de processos internos e não se destinam especificamente a ninguém no mundo exterior. A comunicação entre mãe e filho é bastante diferente da que encontramos entre os adultos. No caso da díade estabelecida os meios de comunicação são diferentes. O bebê envia mensagens que são sinais, enquanto que sua mãe lhe dirige signos dirigidos volitivamente. Sinais afetivos transformam-se numa forma de comunicação essencial para o bebê. Isto é capaz de modelar seu psiquismo. Esta relação é importantíssima já que modela as futuras relações sociais do indivíduo.

Por volta do sexto ao oitavo mês de vida, o bebê já possui em desenvolvimento uma percepção diferenciada diacrítica. Recordamos que, aos três meses, ele sorria ao perceber uma face de frente e em movimento. Aos seis meses, ele sorri à face materna e, por volta dos oito meses, ele é capaz de perceber um rosto conhecido de um estranho.

Agora, ao ver uma face estranha demonstra sintomas evidentes de apreensão e ansiedade. Ressalta-se também que, enquanto aos três meses todos os bebês sorriem, aos oito meses estas reações ansiosas são nitidamente individualizadas. A criança poderá sorrir, gritar, chorar ou baixar timidamente os olhos. Notamos que há nessa época uma recusa de contato e na literatura psicanalítica essa etapa é caracterizada pela ansiedade do oitavo mês, sendo considerada a primeira manifestação de ansiedade propriamente dita. Aos poucos a mãe passa a diferenciar nitidamente os estados de tensão de seu filho, posto

que as manifestações de desprazer vão se estruturando a cada dia. Assim, a grande maioria das mães é capaz de distinguir um choro de fome, de um choro de dor, de uma carência de afeto ou de necessidade de companhia.

Este é o início de uma comunicação para a mãe, ainda que seja um sinal de desconforto e não ainda um apelo de ajuda para o bebê.

Aos poucos, as necessidades da criança vão sendo adaptadas aquilo que elas expressam. Ela começa a ser capaz de fazer uma relação entre suas ações e as respostas provocadas. Por volta do terceiro mês, a criança já possui traços de memória de uma série de signos, dirigidos ao meio e que se encontram codificados em seu mecanismo psíquico, passa a enviar mensagem voluntária e deliberadamente, o que gera sentimentos de onipotência, já que ela manifesta uma necessidade e é satisfeita e passa então a influenciar o seu ambiente, a fim de aliviar seu desconforto.

Mais tarde, aprende a influenciar o meio exterior com o intuito de obter a satisfação desejada. Portanto dá-se a transição de sensação para desejo. É um passo importante no caminho da comunicação.

Spitz argumenta que a ansiedade do oitavo mês surge por que a criança responde à ausência da mãe com desprazer confrontando a face estranha com a dela notando que não se trata dessa e que essa "abandonou-a".

"Esta capacidade de deslocamento de catexia em traços de memória nessa criança de oito meses reflete o fato de que ela estabeleceu nesse momento uma verdadeira relação objetal e a mãe se tornou seu objeto libidinal, seu objeto de amor". (36, pag.145)

Outro ponto importante a ser visto dentro da teoria das relações objetais, é o do chamado período pré-ambivalente. A mãe é a pessoa que satisfaz os desejos orais do bebê. Ela é o alvo dos impulsos agressivos e libidinais do bebê. Nesta etapa de desenvolvimento, a mãe não é percebida como um ser unificado, consistente e imutável.

O bebê possui um ego rudimentar que lhe permite descarregar impulsos, sob a forma de ações dirigidas. Devido a este funcionamento do ego em desenvolvimento, a criança, ao não sentir satisfeitas suas necessidades aprende a distinguir o objeto mau contra o qual dirige seus impulsos agressivos do objeto bom que satisfaz suas necessidades, e para qual está dirigida sua libido. Quando completa seis meses de vida nosso bebê é capaz de sintetizar o objeto mau e o objeto bom numa única pessoa, a mãe. Isto é possível por causa da estruturação do ego que se dá através dos traços de memória e das inúmeras e repetidas experiências e trocas que a criança teve com sua mãe. Isso resulta na fusão das imagens dos dois pré-objetos, a mãe boa e a mãe má. Surge uma única mãe, o objeto libidinal propriamente dito. Após o sexto mês existe uma tendência integradora do ego do bebê.

Quando os impulsos agressivos e libidinais são dirigidos para um único objeto pode-se falar no estabelecimento do objeto libidinal propriamente dito e do início das verdadeiras relações objetais. Em geral, é a mãe quem reprime ou facilita qualquer um dos impulsos.

Portanto, é o seu comportamento que vai determinar o modo pelo qual as relações objetais poderão ser formadas ou conduzidas. Ela pode acentuar "o objeto bom" ou no outro extremo "o

objeto mau". Existe uma variante acentuada de possibilidades entre esses dois extremos.

Para Katherine Wolf as relações objetais normais com a mãe constituem um pré-requisito para a capacidade da criança relacionar-se com as coisas e dominá-las.

As atitudes da mãe, o clima emocional das suas relações com o filho são fatores importantes no estabelecimento da função de imitação. Sua maneira de ser, é também essencial para processo dinâmico em que se dá o mecanismo da identificação. O clima emocional da diade influencia na facilitação ou no impedimento das tentativas que a criança faz de agir ou de vir a ser como a sua mãe.

É interessante notar que justamente os mecanismos de imitação e de identificação são os recursos que possibilitam à criança conseguir uma autonomia cada vez maior em relação à sua mãe. Imitar as ações da mãe, capacitam a criança a propiciar a si mesma tudo aquilo que sua mãe lhe deu anteriormente.

"No decurso dos últimos passos, que levam à formação do segundo organizador, uma comunicação recíproca, dirigida, ativa, e intencional se desenvolveu entre mãe e seu filho. Embora a criança seja ativa nesse processo de comunicação ela ainda não usa signos semânticos e menos ainda, palavras. Na fase seguinte, essas comunicações dirigidas e recíprocas são gradualmente organizadas dentro de um tipo de sistema de gestos semânticos que, por sua vez, serão mais tarde transformados em verbais. Falo deliberadamente de gestos verbais. As palavras que a criança usa em seu primeiro ano de vida, as conhecidas palavras 'globais' ainda pertencem muito a natureza dos gestos. Elas englobam muito mais do que uma

coisa específica: indicam uma direção, uma necessidade, um desejo, um estado de espírito e a coisa ou objeto em questão tudo ao mesmo tempo. Uma vez alcançado esse processo, o caráter da relação objetal sofre uma mudança fundamental. Daqui por diante, tais relações serão cada vez mais estabelecidas por meio de palavras.

Em breve, a linguagem se tornará o principal recurso através do qual se manifestarão os intercâmbios na díade". (36, pag. 165)

Provavelmente nesse período ocorre uma frustração nas relações objetais de crianças surdas. Ou seja, nesse tipo de relação a fala e a linguagem não se tornam o principal recurso utilizado.

Nessa fase, de início da fala ocorre o chamado "feedback" da comunicação, a criança começa a emitir palavras que lhe são próprias e que são captadas pela família, e que passam a fazer parte do vocabulário cotidiano. Esse é um outro ponto neuvralgico no estabelecimento das relações objetais da criança deficiente auditiva. Ela mesma não propícia trocas que enriqueçam a comunicação com a mãe e com o meio.

Nos últimos meses do primeiro ano de vida o bebê começa a andar, elemento de grande importância que reestrutura a díade e tem enorme influência no processo de comunicação. Quando a criança começa a andar aumenta o seu grau de autonomia e ela pode, a partir desse momento, se aproximar ou se distanciar da mãe.

"Ela pode esquivar-se de sua visão, mas não pode evitar facilmente sua voz. Em conseqüência, as relações objetais baseadas até então no contato de proximidade passam por uma mudan-

ça radical". (36, pag. 167)

A voz da mãe se torna por excelência o elemento de intervenção que se baseia cada vez mais no gesto e na palavra. Chamamos a atenção para o fato de que em relação à criança o gesto é o elemento principal de intervenção. As expressões faciais e a postura física, aliadas ao aspecto emocional da mãe, serão captados como um todo pelo filho surdo.

Com o advento da locomoção, a mãe que até então atendia ou não as necessidades da criança, passa agora a reprimir e a intervir justamente num dos períodos de maior atividade infantil.

A relação diádica passa então a se constituir em explosões de ações por parte da criança e em ordens e proibições por parte da mãe. No estágio pré-verbal as mães costumam falar com a criança. Muitas vezes, suas ações são acompanhadas por monólogos contínuos aos quais, algumas vezes, as crianças respondem murmurando ou balbuciando.

No estágio da locomoção, o quase cantarolar de parte a parte é substituído pelas proibições, ordens, reprovações.

A palavra que a criança mais escuta é "Não" acompanhada pelo maneiio da cabeça. Primeiramente, a mãe enfatiza o gesto e a palavra, até que a criança comece a entender a extensão das interdições verbais.

Ela começa a entender as interdições da mãe através do processo de identificação. Ela passa a menear a cabeça imitando o gesto de sua mãe.

O "Não" juntamente com o balançar de cabeça torna-se para a criança o símbolo da capacidade frustradora de sua mãe.

Seus impulsos instintivos são frustrados. A criança é colocada

da em conflito pois existe uma ligação intensa libidinal que a atrai para sua mãe e seus impulsos agressivos são acordados pela ação frustradora que lhe é imposta.

Spitz coloca que o domínio do "Não" em toda a sua extensão, do gesto, palavra, pensamento, abstração é o ponto essencial tanto na evolução do indivíduo como na evolução da espécie.

"Começa a humanização da espécie; começa o zoon politikon; começa a sociedade". (36, pag. 174)

Este é o momento em que começam as trocas semânticas intencionais de parte a parte. É o momento em que se estabelece a comunicação verbal.

É comum ouvir-se que o deficiente auditivo é rebelde na aquisição de normas e condutas sociais. Inúmeras vezes, pessoas com mais de quarenta anos de prática com o problema de surdez, afirmam que o deficiente auditivo tende a burlar regras sociais, principalmente na adolescência, e particularmente envolvendo aspectos sexuais, que poderia estar ligado à dificuldade na captação e entendimento do "não" em toda a sua extensão.

Seria muito interessante o estudo dessa etapa do "Não" na vida do deficiente auditivo e de sua família.

Dentro da obra de Spitz, encontramos um fator que ele considera básico numa boa relação objetal: satisfação de ambas as partes.

"Começamos pela mãe, sua satisfação deriva do papel no qual fatos como dar à luz, ter e criar um bebê representam para ela uma personalidade específica. É necessário lembrar que esse bebê que ora está em seus braços, esteve dentro dela até recentemente, e fez parte de seu próprio corpo. Ao mesmo tempo

sua união com o bebê era indistinguível da união que ela sentia com o próprio corpo.

Quando através do parto, o recém-nascido separou-se dela, teve que passar por um processo de renúncia de que seu bebê se confundia com ela. Esse processo é gradual. Por muito tempo qualquer conquista do bebê será sua conquista, e qualquer fracasso será seu fracasso."(36, pag. 133)

Muitas mães sentem-se preocupadas, ansiosas, tristes e culpadas por terem um filho deficiente.

O fundamental é ressaltar a importância das relações objetais uma vez que a capacidade do ser humano estabelecer relações sociais é adquirida na relação mãe-filho. Assim o processo de comunicação e de desenvolvimento da linguagem do deficiente auditivo estariam relacionados diretamente com os vínculos estabelecidos entre mãe-filho, da intensidade dos mesmos e das suas atitudes, estruturando relações significativas com o filho, a fim de que possa sentir-se seguro e confiante na sua relação com o mundo e com os outros.

CAPÍTULO III

O PROCESSO DO PENSAMENTO E LINGUAGEM

A linguagem pode ser definida como um sistema arbitrário de sinais e símbolos que, em conjunto, possibilitam ao ser humano transmitir e compreender uma variedade infinita de mensagens, significados, intenções e pensamentos. É impossível conceber-se uma sociedade humana funcionando sem uma linguagem.

Segundo Lee Whorf, a fala é o maior espetáculo que o homem encena.

A cultura, o conhecimento, a sabedoria e as crenças acumuladas por uma sociedade transmitem-se de uma geração a outra, por intermédio da linguagem falada ou escrita.

A maior parte do que o homem conhece foi transmitido através de palavras ou símbolos. Além disso, a linguagem está ligada aos processos mentais do pensamento, da memória, do raciocínio e da capacidade para a solução de problemas.

O estudo da linguagem é um dos mais fascinantes no desenvolvimento infantil, dado o fato de que todas as crianças normais, de todas as culturas, adquirem a linguagem e falam razoavelmente bem, por volta dos 3 a 4 anos de idade. Quando a criança adquire a linguagem, em termos do emprego de símbolos para representar eventos, ela se projeta num mundo inteiramente novo de aprender, compreender e se tornar capaz de lidar com suas experiências e com o meio ambiente de novas maneiras.

Contudo, para que uma língua tenha existência é necessário que haja uma comunidade lingüística, isto é, um grupo de indivíduos capazes de se comunicarem.

Teoricamente, uma língua pode ser um sistema capaz de comportar qualquer conjunto de respostas que os seres humanos sejam capazes de emitir.

A escrita é um sistema de comunicação que tem relação especial com a fala, no sentido que depende grandemente da preexistência dessa última. Filogeneticamente, o homem aprende a falar antes de aprender a escrever e ontogeneticamente a criança aprende a falar antes de aprender a escrever. Por esta razão, a língua escrita deve ser sempre considerada como a fala transformada em gráficos, organizados em um sistema particularmente convencionado e, geralmente, expresso através de um estilo ortográfico.

Existe uma gravura que apresenta dois homens pré-históricos pensando sobre o que conversariam desde que haviam aprendido a falar. O humor dessa representação está no fato de que a linguagem humana, provavelmente, nunca se teria desenvolvido se não tivesse servido a uma função. Podemos dizer que a língua está a serviço de duas funções principais ligadas a:

- um sistema de respostas através do qual os indivíduos se comunicam (comunicação interindividual)
- um sistema de respostas que facilita o pensamento e a ação do indivíduo (comunicação intra-individual).

Parece óbvio dizer que a função da linguagem na comunicação interpessoal é transmitir informações, pensamentos e sentimentos de um indivíduo para outro e fornecer os meios

para que controlem os seus comportamentos.

Assim que o indivíduo aprende um certo número de respostas existentes na língua, mesmo que esse número seja reduzido, poderá começar a usá-la na comunicação intra-pessoal, ou seja, no ato de pensar e para facilitar o próprio comportamento; poderá responder ao próprio comportamento verbal com outro comportamento verbal ou com uma ação.

Poderá, por exemplo, responder às representações verbais de sua experiência anterior muito depois da experiência final e poderá dar a si mesmo ordens de ação.

Vigotsky trata das relações fundamentais entre o pensamento e a linguagem que, no homem, parecem estar indissociados. Embora o pensamento seja geneticamente independente da linguagem, guarda com esta uma unidade dialética.

Ele pretendeu descobrir as relações entre pensamento e linguagem nas primeiras fases do desenvolvimento filo e ontogenético, mas depara com uma interdependência genética. Ele considera um erro o que alguns teóricos colocam ou seja o pensamento e a palavra, como dois processos sem conexão; são paralelos e cruzam-se em certos pontos influenciando-se mecanicamente. Para Vygotsky não é fácil estabelecer a relação entre ambos, uma vez que a estrutura da linguagem não é um reflexo de pensamento e, de certa maneira, há mais diferenças que semelhanças entre eles. Concorda com Piaget ao informar que a gramática precede à lógica no desenvolvimento infantil, sendo que a discrepância não exclui a união, mas sim, na realidade, é necessária para que esta chegue ao seu fim.

Sugere que o desenvolvimento da linguagem na criança reflete o desenvolvimento filogenético. Evolui de um es

tado pré-verbal para a descoberta da função simbólica das palavras, com as quais elabora uma linguagem externa, a serviço do pensamento. Em seu desenvolvimento ulterior, esta linguagem é internalizada, transformando-se nas bases de pensamento humano. No estudo da gênese desta transformação crítica, Piaget descreve uma fase chamada egocêntrica, em que a criança fala para si mesma. Para Vygotsky, esta linguagem egocêntrica, embora não vise propositamente um destinatário, é comunicativa e preparatória da linguagem interior, com a qual a criança, mais tarde, elaborará seu pensamento.

Embora o objetivo da lingüística seja focalizar a linguagem como um conjunto acabado de elocuições, ao invés de examiná-la do ponto de vista do comportamento do indivíduo falante, a explicação lingüística contribuiu de maneira valiosa para a elucidação dos processos de elaboração do comportamento lingüístico. Isto, particularmente, diz respeito à teoria lingüística de Chomsky.

A observação da linguagem de uma criança que está começando a aprender a falar, demonstra o quão rapidamente adquire a língua materna, não só quantitativamente, quanto à capacidade de variar construções verbais, utilizando-se de sequências que jamais ouviu. Consequentemente, a aprendizagem de uma língua é aprendizagem de uma gramática gerativa e, portanto, representa o conhecimento que o falante - ouvinte tem de sua língua.

A teoria de Chomsky, ao investigar a linguagem como um sistema de regras, ao invés de uma composição de elementos, oferece férteis hipóteses para pesquisa dos processos de aquisição da linguagem. Sugere, por exemplo, a existência

dos "universais lingüísticos", que tornam possível o uso de uma gramática gerativa criadora de novas sentenças, dentro de um sistema de regras internalizadas pelo falante.

Para Chomsky, em primeiro lugar, é preciso distinguir na sentença, sua estrutura superficial, como uma organização de locuções associadas ao sinal físico (representações fonéticas), através do qual se manifesta, e a estrutura profunda subjacente à superficial, não diretamente representada pelo signo lingüístico e por isso, mais abstrato.

Dessa forma, nem sempre a sintaxe da estrutura superficial de uma sentença revela a estrutura profunda, que lhe pode fornecer o verdadeiro sentido semântico.

Assim, duas orações podem ter a mesma estrutura sintática superficial, mas apresentar flagrantes diferenças em suas estruturas profundas.

O importante a destacar é que haveria uma organização inata "da faculdade da linguagem" que determinaria os traços universais, e que o fato dos homens possuírem o mesmo aparelho perceptual e fisiológico permite que se perceba as mesmas propriedades dos objetos do mundo físico.

Já Piaget considera a linguagem parte de uma função, qual seja a semiótica. A linguagem seria uma das vias de manifestação de uma função mais ampla tendo um caráter representativo.

A representação é importante na evolução do pensamento infantil, pois opera transformações de conduta comparando-se um período a outro anterior no desenvolvimento infantil.

A função semiótica sofre evoluções com estágios e sub-estágios que preparam e são intermediários das operações lógico-con

cretas, com a formação e a coordenação de esquemas representativos da ação, sendo que a linguagem seria um reflexo.

No entanto, a criança pequena, que ainda não possui linguagem, tem necessidade de se expressar de modo significativo o que é visto, de modo claro, no jogo simbólico. O jogo simbólico aparece contemporaneamente junto com a linguagem, sendo no entanto independente dela, e tem um papel muito importante no desenvolvimento do pensamento e da imaginação nas crianças.

Além do jogo simbólico, Piaget ressalta outras vias pelas quais o símbolo se manifesta, através da imitação e representação em ato material e não em pensamento.

A criança passa a imitar situações que assistiu e essa imitação tem um significado diferente da cena geradora da imitação, afirmando que diversos tipos de simbolismo individual provêm da imitação.

O primeiro momento refere-se à conduta do próprio sujeito, a criança finge que dorme depois ela faz sua boneca dormir, cozinha massinha como se estivesse imitando sua mãe.

A terceira via que pode manifestar o símbolo é a imagem mental que, segundo ele, não se trata de um prolongamento da percepção como tal, mas de atividade perceptiva ligada à da inteligência sensório-motora, característica dos dezoito primeiros meses de existência.

Ao lado do símbolo e de todas as formas de simbolismo individual já descritas, a função semiótica é responsável pela formação de outros significantes, que são signos coletivos da linguagem, adquiridos pela imitação de modelos ex-

teriores, e portanto, arbitrários, mas que são submetidos à mesma evolução da inteligência representativa.

Dessa forma, a linguagem também evolui da formação de esquemas verbais, intermediários entre os esquemas da inteligência sensório-motora e os esquemas representativos.

Estudando a formação e a evolução do símbolo e de um sistema de signos que constitui a linguagem verbal, Piaget conclui que:

- O pensamento precede a linguagem, na medida em que as aquisições lingüísticas, apesar de engrandecerem as possibilidades de evocação de situações não atuais, são solidárias à evolução das estruturas da inteligência nesse período, e não são a fonte do pensamento.

- A linguagem, por si só, não é capaz de engendrar conceitos ou transmitir estruturas operatórias, embora contenha as palavras referentes às noções de classes e relações, e expressões que sugerem essas operações.

A criança surda, não é capaz de aprender naturalmente os signos da linguagem oral, no entanto, apresenta outras manifestações da função semiótica e forma os signos gestuais coletivos, socializando-se e tendo uma linguagem comunicativa e adaptada, precedida da imitação e do jogo simbólico.

Ao analisar as etapas pelas quais a linguagem se desenvolve na criança, verifica-se, inicialmente, a capacidade de reconhecer, identificar e discriminar as características do mundo, a capacidade de discriminar a conversa que ouve até a produção de sons vocais e seqüências próximas aos padrões da fala adulta.

Percorrendo o caminho da fala constata-se aos dois ou três meses, a fase do balbucio, quando o choro da criança dá lugar a essa vocalização aparentemente ocasional. Cogita-se que essa fase seria biologicamente determinada, já que há crianças surdas que apresentam esta fase. Algumas crianças param de balbuciar quando aprendem as primeiras palavras, sendo este o marco do desenvolvimento da linguagem. Antes do término do período do balbúcio, as crianças já são capazes de discriminar entonações vocais. Por volta dos onze meses de idade, percebem sua capacidade na obediência de comandos verbais, e aos doze meses iniciam-se na fala real, sendo a conquista da língua, longa e árdua. A criança aprende os fonemas de sua língua por meio de um processo de diferenciação gradual. Mesmo na fase imitativa, supõe-se que a criança, possua um sistema fonético próprio, embora rudimentar. São necessários alguns anos para que o sistema fonético da criança se aproxime da do adulto.

No início a aquisição do vocabulário é lenta, desde a emissão da primeira palavra significativa e do domínio de um pequeno número de vocábulos. No entanto, quando a criança, no seu desenvolvimento cognitivo percebe que coisas, acontecimentos e propriedades têm nomes, começa a acelerar a aquisição de vocábulos. No início da vida escolar, por volta dos seis anos, seu vocabulário é bastante expressivo.

Quirós, no entanto, não considerava a linguagem como uma função inata, mas sim como um fenômeno adquirido. Portanto, nenhuma das manifestações do recém-nato seriam para ele consideradas como linguagem estruturada propriamente dita, para ele sô

iniciada aos nove meses.

Já Myklebust considera, no entanto, essas manifestações como linguagem interior.

Tudo o que se passa com o bebê até essa idade é considerado como uma fase pré-lingüística. É ressaltado o fato de que a criança ouve, mas não é uma audição que contenha um significado, e portanto, não seria considerado como uma fase lingüística. Segundo Quirós, as próprias percepções não teriam em si mesmas significados específicos. A fase pré-lingüística seria uma condição "sine qua non" na aquisição da linguagem.

Nos seus estudos constatou que a criança entre doze e dezoito meses possui um vocabulário em torno de quinze palavras e que, entre dezoito e trinta e seis meses, esse vocabulário atinge aproximadamente umas trezentas palavras.

Por volta dos três anos, esse número cresce para mil vocábulos e utiliza frases e responde perguntas sendo uma fase importante, pois é nela que passa a utilizar o pronome Eu. Aos cinco anos a criança deve possuir um vocabulário de cinco mil palavras.

Entre os seis e doze anos dada a evolução do pensamento lógico-concreto, passa a criança a adquirir maior domínio da linguagem, que em etapas do pensamento lógico-formal irá naturalmente se enriquecer e modificar.

Paul Chauchard, em sua obra "Le langage et la pensée", destaca a importância da motivação verbal e afirma que os surdos apesar de sua deficiência, possuem desejo de se comunicarem com o ambiente sócio-cultural em que vivem.

Segundo ele, a inteligência do surdo, não é deficiente, a não ser na medida em que seu pensamento não dispõe do instrumento

verbal da linguagem interior.

"Nada é mais remarcável que ver a dependência da inteligência humana que, junto a aquisições sensíveis, fonte de um aporte cultural, e suas extraordinárias possibilidades de suprir o cérebro humano, que privado de uma fonte que parece indispensável, chega a construir uma inteligência normal...

A complexidade do cérebro humano, o torna apto à simbolização da linguagem, ao estabelecimento de uma linguagem interior fonte do pensamento, refletido qualquer que seja a via sensível pela qual se faça a educação". (6, pag. 86)

Chauchard afirma que os surdos reeducados possuem uma linguagem interior normal ainda que não comportando imagens auditivas e considera a linguagem um meio humano de se pensar.

"C'est dans la mesure où les déficients sensoriels peuvent accéder au langage qu'ils devient des hommes normaux". (6, pag. 90)

Stern coloca que o descobrimento por parte da criança da união entre a palavra e o objeto não conduz imediatamente a um conhecimento claro da relação simbólica do sinal e sua referente característica de pensamento bem desenvolvido; a palavra, durante muito tempo, aparece para a criança como um atributo ou uma propriedade do objeto, mas que a criança aprende antes da estrutura externa do objeto, a relação signo referente.

Segundo esse autor, o descobrimento feito pela criança não é de repente, mas se constitui numa série de trocas moleculares complicadas que conduzem ao momento do desenvolvimento da linguagem. Enfatiza que o meio ambiente social é um fator fundamental de desenvolvimento da linguagem porém, na realidade,

limita seu papel, influenciando na aceleração ou no retardo do desenvolvimento que obedece às suas próprias leis emanentes.

O princípio básico de Stern, continua válido ou seja: é claro que ontogeneticamente, o pensamento e a linguagem se desenvolvem ao longo de linhas separadas e que num ponto determinado essas linhas se encontram.

O problema, ainda por se definir, é se o encontro ocorre em um ponto ou em vários, como um descobrimento súbito ou ao longo de uma larga preparação, através do uso prático e de uma lenta troca funcional.

A linguagem interiorizada se desenvolve através de muitas acumulações de trocas funcionais e estruturais, se separa da fala externa da criança, simultaneamente, com a diferenciação das funções sociais e egocêntricas da linguagem, e, finalmente, se transformam em estruturas básicas de pensamento. Portanto, o desenvolvimento do pensamento estaria determinado pela linguagem e pela experiência sócio-cultural da criança.

Piaget reforça a tese de que o desenvolvimento da linguagem interiorizada depende de fatores externos, o desenvolvimento da lógica seria uma função direta da linguagem socializada.

O crescimento intelectual da criança dependeria do domínio dos meios sociais do pensamento, isto é, da linguagem.

A futilidade de muitas investigações anteriores se devem em grande parte à presunção de que o pensamento e a palavra eram elementos isolados e independentes e o pensamento verbal um fruto de sua união externa.

A relação entre pensamento e palavra é um processo, um ir e vir do pensamento à palavra e da palavra ao pensamento; essa relação sofre constantes trocas que podem ser consideradas como desenvolvimento no seu sentido funcional.

O pensamento não se expressa simplesmente em palavras, mas existe através delas. Todo pensamento tende a conectar uma coisa com a outra, estabelece relações, se move, cresce e se desenvolve. Realiza uma função, resolve um problema. Esse processo transcorre como um movimento interior através de uma série de planos. Uma análise da interação do pensamento e da palavra deve começar com a investigação das diferentes fases e planos que atravessam um pensamento antes de ser formulado em palavras. Existem dois planos na linguagem, seu aspecto interno, significativo é semântico e seu aspecto externo é fonético que forma uma verdadeira unidade e têm suas próprias leis de movimento. Determinados fatos no desenvolvimento lingüístico da criança indicam movimentos independentes nas esferas fonéticas e semânticas. Para adquirir o domínio da linguagem a criança vai de uma palavra para duas, três, e, um pouco mais tarde, passa de frases simples para outras mais complexas, chegando finalmente à uma linguagem mais coerente, formada por uma série de orações. Isto quer dizer que o caminho percorrido é o de uma fração ao todo. No que diz respeito ao significado, as primeiras palavras de uma criança cumprem o papel de uma oração completa. A criança diz água, o que leva o adulto a entender seu desejo de beber água;

Para Piaget, fatores do meio e internos têm o mesmo valor, sendo indissociável. Considera o conhecimento uma interação entre sujeito e objeto, e acha o sujeito capaz de construir seus conhecimentos e suas estruturas. A inteligência seria a adaptação a situações novas, e portanto uma construção contínua de estruturas. Ele a define "como um sistema que se adapta a um meio que se altera". (3, pag. 126)

CAPÍTULO IV

RELATO DE ESTUDO DE CAMPO

Por considerar fundamental a relação estabelecida entre a mãe e seu filho deficiente auditivo, no que diz respeito aos processos de comunicação e de adaptação social, procurou-se analisar quais seriam as atitudes mais frequentes das mães em face às deficiências dos filhos e os sentimentos mais comumente encontrados diante de seus problemas, a fim de inferir os possíveis conflitos havidos entre eles.

Por outro lado, como as crianças estavam sendo atendidas em uma instituição especializada, a evolução da criança e a modificação de suas atitudes foi igualmente motivo de análise.

Foram consideradas as atitudes e sentimentos das mães quando souberam pela primeira vez que seus filhos eram surdos, as mudanças ocorridas nas suas atitudes com eles, sobretudo no que tange ao processo de comunicação, as suas expectativas e relações atuais e a percepção que têm de sua conduta hoje em dia. Quanto ao diagnóstico da deficiência, foram estabelecidos três grupos, correspondendo aos tipos de surdez, tentando-se analisar o quanto a gravidade do problema dificulta ou não o processo de relação e de comunicação.

Sendo a amostra apenas ilustrativa, não houve a preocupação de serem feitos controles estatísticos mais detalhados, mesmo porque o que estava em pauta era analisar os casos especificamente, para ajudar no processo de orientação escolar, trabalhando sobre o conteúdo das respostas dadas pelas

mães e detectando possíveis conflitos advindos das dificuldades de comunicação entre as mães e seus filhos, desde as primeiras relações afetivas.

Assim, foi elaborado um questionário com o intuito de verificar aspectos básicos concernentes às proposições teóricas já fundamentadas anteriormente.

As perguntas dizem respeito, principalmente, às atitudes das mães com seus filhos, o tipo de relação afetiva que mantêm com os filhos e a percepção das suas dificuldades na área do pensamento e comunicação do deficiente auditivo.

Como no questionário-piloto houvesse alguns itens de difícil compreensão, foram feitas algumas alterações até chegar-se à forma definitiva, com VI itens aos quais as mães deveriam assinalar as respostas formuladas, seguindo-se uma oportunidade, em aberto, e ao final para colocarem demais observações e comentários pessoais.

O questionário foi respondido por cinquenta e duas mães de filhos surdos, de uma mesma instituição educacional especializada em deficiência auditiva, vinte e nove com filhos do sexo masculino e vinte e três do sexo feminino.

As idades dos meninos variam de três a dezessete anos e as meninas de três a dezesseis anos. Das cinquenta e duas crianças, duas estão no programa de estimulação precoce, oito são alunos do jardim, nove frequentam a classe de alfabetização, onze frequentam a 1a. série primária, seis são alunos da 2a., um está na 4a., cinco são alunos da 5a., três são alunos da 6a., um é aluno da 8a. série.

Quanto ao diagnóstico, trinta e sete alunos são portadores de

disacusia sensório-neural bilateral severa ou acentuada; um tem "ausência de alterações do ouvido médio bilateralmente" e catorze possuem audição residual, (algumas vezes, este diagnóstico vem acompanhado do percentual de resíduos que o indivíduo possui em cada ouvido).

Pela anamnese, constatou-se que, a grande maioria, teve dificuldades na hora do parto, não raro gestações atribuladas e com doenças, tendo destaque especial a rubéola, além de diversas doenças nos primeiros dias e meses de vida. Em geral, a surdez é notada quando há um atraso no período esperado para a fala, isto é, entre 6 e 8 meses, quando o bebê inicia a fase de balbúcio, que é considerado como precursor da fala. A concomitância de situações traumáticas, problemas de gestação e parto e doenças nos primeiros dias e meses de vida, tornam muito difícil a possibilidade de se precisar a situação geradora da surdez. De qualquer forma, chama a atenção as situações descritas, e ainda o parto traumático levando a sofrimento fetal, o uso de medicamentos, tais como a garamicina, a estreptomicina, utilizadas no combate a infecções, a rubéola nas mulheres grávidas, sendo, algumas vezes, declarado que a crianças aos três ou quatro meses tem ela mesma rubéola, e também como um fator marcante, a meningo-encefalite. Quanto ao tempo de permanência na escola, ou seja, desde a data de entrada, uma criança está há nove anos na escola desde o ano de 1971, seis estão há oito anos (1972), uma há sete anos (1973), duas encontram-se há seis anos (1974), cinco há cinco anos (1975), quatro há qua-

tro anos (1976), cinco há três anos (1977), seis há dois anos (1978), doze há um ano (1979), dez crianças entraram em 1980. Quanto à escolaridade dos pais podemos observar que:

1 não tem escolaridade; 23 mães possuem nível de instrução correspondente ao 1º grau; 17 possuem nível de instrução correspondente ao 2º grau; 10 mães possuem nível de instrução do 3º grau.

Dentre as atividades profissionais, constatou-se que:

14 mães de meninos não exercem atividades fora do lar, 4 são professoras, 4 são domésticas, 4 profissionais liberais, 2 profissionais de nível técnico e 1 bordadeira.

Em relação aos pais de meninos: 3 são motoristas profissionais, 4 profissionais liberais, 3 bancários, 2 funcionários públicos, 2 comerciários, 3 industriários, 2 comerciantes, 1 fazendeiro e 4 profissionais de nível técnico-médio.

Em relação ao grupo de meninas, 18 mães não trabalham fora, 5 são professoras, e as demais exercem atividades de nível médio e algumas atividades não especializadas.

Ao atentar para a faixa de idade dos pais está entre 30 a 49 anos, com idade média de 34 anos e 4 meses; em relação às mães, a faixa varia de 27 a 48 anos, com idade média de 35 anos.

Em relação ao nível sócio-econômico da família, 5 tem renda mensal em torno de Cr\$ 10.000,00 - A, 16 situam-se na faixa entre Cr\$ 10.000,00 e Cr\$ 20.000,00 - B, 10 estão na faixa de Cr\$ 20.000,00 a Cr\$ 40.000,00 - C, 10 têm uma renda mensal entre Cr\$ 40.000,00 e Cr\$ 70.000,00 - D, e 11 possuem renda superior a Cr\$ 70 mil - E.

Através de análise de conteúdo do questionário proposto verificou-se que no primeiro item, que aborda sentimentos das mães ao terem contato com a realidade da surdez, a maior parte delas, de filhos de ambos os sexos, se mostraram essencialmente PREOCUPADAS, em seguida DEPRIMIDAS e REVOLTADAS. Aparecem críticas a Deus, vivências de terem estado perdidas e desesperadas, e explicações de como se deu a descoberta da surdez.

No segundo item, que questiona possíveis mudanças na conduta a partir do conhecimento da surdez do filho, a maior parte das respostas, tanto de mães do sexo feminino como do masculino, passaram a ter mais cuidado, a sentir a criança mais próxima e a brincar mais com ela, passando a acrescentar e explicar detalhes.

No terceiro item, que faz um paralelo entre o conhecimento da surdez e comunicação, percebe-se que, a partir do conhecimento da situação, as mães sentiam que apesar da surdez eram compreendidas pelos seus filhos e, automaticamente, passaram a falar mais com eles, não fornecendo outras informações significativas.

No quarto item, que interroga se a surdez traz dificuldades específicas na área de pensamento, aparece resultado curioso e, pela primeira vez, diferente nas respostas das mães de meninos e de meninas: 50% das mães de meninos consideraram seus filhos com problemas que as preocupam na área de pensamento, as 50% restantes não.

A maioria concorda, no entanto, que seus filhos são mais observadores do que as outras crianças, apesar de terem um pensa -

mento mais infantil.

Quanto às mães de meninas, são unânimes em afirmar que suas filhas não possuem dificuldades nesta área e também são mais observadoras que as demais crianças na mesma faixa de idade. Essa diferença é interessante e pode atribuir-se ao nível de expectativa maior em relação aos meninos, que em relação às meninas.

No quinto ítem que enfoca os sentimentos atuais das mães em relação à surdez, revela que as mães de meninos encontram-se preocupadas com os filhos, apesar de se declararem conformadas. Em relação às meninas, sentem-se essencialmente animadas, e depois conformadas frente a deficiência.

No sexto ítem, ao assinalarem os que melhor caracterizam seus filhos, há novamente uma indiferenciação quanto às meninas e os meninos; são vistos primeiramente como observadores, depois sociáveis e alegres.

Ao final do questionário, na questão para observações e comentários pessoais foi constatado que as mães de meninos tendiam a acrescentar ou repetir colocações sobre a conduta dos filhos, referências sobre a instituição, ao modo como essa vinha ajudando-as a enfrentar o problema, queixas da escola, colocações sobre problemas familiares e algumas explicações sobre a maneira como foi entendido e respondido o questionário.

As mães de meninas reforçaram nessa parte sua conformação frente à situação, muitas delas racionalizando o problema, repetiram ou acrescentaram dados sobre a conduta atual de suas filhas e ou a maneira como vêm lidando com elas.

É interessante notar algumas referências ao problema da estética em função do uso do aparelho auditivo, que não aparece

nem uma vez nos questionários das mães dos meninos.

Comparando-se as respostas aos itens I e V que dizem respeito ao primeiro impacto em relação à surdez e como a mãe sente o problema da surdez, atualmente, verificou-se que 68% das mães de meninos sentiram-se preocupadas e 68% continuam ainda se sentir, embora não se trate das mesmas; 20% delas declararam-se ansiosas quando do impacto da surdez e 17% continuam ansiosas atualmente; 20% conformaram-se ao saberem do problema e 40% acham-se hoje, conformadas; 20% sentiram-se inseguras ao lidar com a situação e apenas 6% sentem-se inseguras no momento.

24% sentiram revolta com o fato de terem um filho deficiente auditivo e não houve nenhuma mãe que se declarasse agora revoltada.

27% das mães sentiram-se deprimidas ao tomarem conhecimento da surdez do filho e nenhuma acusa depressão agora.

Conclui-se que o tempo de vivência do problema não diminui a preocupação das mães de meninos, mas parece ser um fator importante na conformação, na segurança e na redução da revolta, sobretudo se são acompanhadas no processo da educação dos filhos.

A mesma análise feita em relação aos questionários respondidos por mães de meninas obteve os seguintes resultados:

69% sentiram-se preocupadas ao saberem que tinham um filho surdo, e 39% continuam preocupadas ainda hoje; 39% sentiram-se revoltadas com o fato e apenas 4% ainda sentem-se atualmente; 56% sentiram depressão ao saber do fato e nenhuma delas se declara dessa forma no momento, 26% estavam ansiosas sob o im-

pacto da situação e 30% ainda sentem-se ansiosas frente à situação; 69% das mães declaram-se animadas com a situação das filhas e 21% se mostram tranquilas em terem uma filha surda em casa;

Ressalta-se aqui o fato do tempo de vivência do problema ter reduzido a preocupação, o que não ocorreu em relação aos meninos, tendo porém aumentado o número de mães ansiosas; os demais itens não revelam diferenças significativas entre as atividades das mães de meninos e mães de meninas deficientes auditivos.

Comparando-se as respostas dadas aos itens II e VI que versam respectivamente sobre diferenças no modo de lidar com o filho e como a mãe classifica a conduta atual de seu filho verificou-se que 65% consideram ter um filho observador e como resposta ao item II assinalaram: passaram a ter mais cuidado (44%), a brincar mais com ele (34%), a senti-lo mais próximo (37%), a tocá-lo mais (31%).

Apenas 6% declararam não ter havido mudanças no modo de lidar 3% ter entendido o problema e 3% passaram a brincar menos.

Continuando a comparação entre o item II e o VI do questionário, constatou-se que: 68% das mães de meninos surdos acham seu filho ALEGRE e passaram a senti-lo mais próximo, (44%) passaram a ter mais cuidado, (41%) passaram a brincar mais com ele, (34%) passaram a tocá-lo mais, (31%) não houve mudanças ao saberem da surdez, (10%) passaram a brincar menos (3%); 62% das mães de meninos surdos consideram seu filho um ser SOCIAL e deram as seguintes respostas sobre sua postura ao saberem da surdez: tiveram mais cuidado (27%), tocaram mais (24%), não

houve mudanças (17%), sentiram os filhos mais afastados (3%); 44% das mães acham seu filho MEIGO e as respostas ao ítem II foram: cuidaram mais (31%), sentiram maior proximidade (24%), brincaram mais (20%), não houve modificação (6%), sentiram-no mais longe (3%).

Dentre as outras características 31% consideram seu filho AGITADO e suas reações ao impacto da surdez são: passaram a ter mais cuidado (20%), a senti-lo mais próximo (13%), a tocá-lo mais e a brincar mais (10%), não houve modificação (3%).

Das 20% de mães que consideram seu filho tranquilo, as respostas ao saber da surdez são as que se seguem: sentiram-no mais próximo e tiveram mais cuidado (13%), tocaram-nos mais e brincaram mais (10%), não houve modificação (3%).

Apenas 10% das mães consideram seu filho AGRESSIVO e suas respostas foram de maior proximidade, tocar mais, brincar mais e maior cuidado (100% cada).

A mesma análise foi feita em relação às respostas dadas pelas mães de meninas: 69% acham suas filhas observadoras e na época que tomaram conhecimento da surdez tenderam a: ter mais cuidado (34%), a sentir maior proximidade (26%), a brincar mais (13%), a tocar mais e não haver modificação (4%); 43% consideram suas filhas ALEGRES e suas respostas ao saber da surdez foram: ter mais cuidado (26%), brincar mais (17%), maior proximidade (13%), tocar mais (8%) e outros (4%); 39% acham suas filhas SOCIÁVEIS e passaram a: ter mais cuidado (21%), a sentir mais proximidade (17%), a brincar mais (13%), a tocar mais e não haver modificação (4%).

Já 39% consideram ter filhas MEIGAS e suas reações à surdez foram: ter mais cuidado (21%), maior proximidade (17%), brin

car mais (13%), tocar mais (8%), não houve modificação (4%). 34% possuem filhas tranquilas e foram seguintes as suas respostas: ter maior cuidado (21%), maior proximidade (17%), brincar mais (8%), tocar mais e não haver modificação (4%); 26% têm filhas agressivas e suas reações ao tomarem conhecimento da surdez foram: ter mais cuidado (17%), brincar mais (8%) e sentir maior proximidade e tocar mais (4%).

De maneira generalizada não se pode notar diferenças significativas nos questionários respondidos por mães de meninos e de meninas, assim como não se pode estabelecer paralelos, relações de causa-efeito entre conduta atual e modo como foi vivido o impacto da surdez.

Como pode ser visto na parte de anexos da presente tese, foram elaboradas tabelas referentes às populações masculina e feminina, tendo-se por base o diagnóstico e nível de instrução dos pais.

Quanto ao diagnóstico (A) ou seja, disacusia sensorio-neural bilateral severa ou acentuada, 86% dos meninos possuem tal diagnóstico, enquanto 73% das meninas também são portadoras do mesmo diagnóstico (ambos os grupos com idade variando entre 3 e 17 anos, ingressando em instituição especializada para deficiência auditiva entre 1972 e 1980, e com nível de escolaridade que vai desde a estimulação precoce até a 8a. série), seus pais possuem nível de instrução de 1º, 2º e 3º graus, pertencendo às várias faixas sócio-econômicas consideradas na investigação.

Numa análise de conteúdo dos itens, a preocupação foi o sentimento predominante quando a mãe tomou conhecimento da sur-

dez, seguida de sentimentos de revolta e de depressão. Grande parte das mães passou a sentir seu filho mais próximo a partir deste momento, passando a ter mais cuidado com ele. Algumas passaram a falar mais com seus filhos e sentiram que, apesar da surdez eles as entendiam. Consideraram seus filhos mais observadores e, apesar do diagnóstico, a maior parte das mães se sentem animadas com relação ao problema declarando-se conformadas com a situação. Além de características de observador, tais deficientes portadores de disacusia sensório-neural bilateral severa ou acentuada são considerados alegres e sociáveis.

Apenas um indivíduo, do sexo masculino teve diagnóstico (B), "ausência de alterações do ouvido médio bilateralmente", entendido como uma ausência de alterações estruturais congênitas, o que o diferencia dos demais diagnósticos.

Do grupo das crianças 25% apresentam como diagnóstico de sua surdez audição residual (C), 27% de meninos e 21% de meninas, com idades variando de 9 a 16 anos, tendo ingressado na escola entre 1971 e 1980, com nível de escolaridade entre C.A. e a 6a. série do primeiro grau. Seus pais encontram-se nos três níveis de escolaridade e estão distribuídos pelos diversos níveis sócio-econômicos considerados. Foram encontradas como respostas predominantes:

O impacto da surdez causa preocupação e a mãe passa a sentir a criança mais próxima a partir desse momento. Com respeito a comunicação, passaram a falar mais com a criança e sentiram que, apesar da surdez, eles as entendiam. Consideraram seus filhos mais observadores que as demais crianças sendo mencionadas características de meiguice e sociabilidade. Hoje, essas

mesmas mães se sentem animadas, embora ainda se mantenham preocupadas frente ao problema.

Como se pode notar, a gravidade da surdez não gera diferenças significativas quanto a diferença do impacto do conhecimento do problema, quanto ao modo de lidar com o bebê, nas características e na visão de futuro do indivíduo surdo.

Análise feita tomando-se por base o nível de instrução da mãe, revelou que: 44% das mães possuem nível correspondente ao 1º grau, sendo que 51% são mães de meninos e 34% mães de meninas, com idade variando entre 5 e 16 anos, ingressando na instituição entre 1971 e 1980 com escolaridade das crianças entre o Jardim de Infância e a 6a. série do primeiro grau.

Esse grupo foi denominado de grupo I.

Do grupo II, 32% das mães têm escolaridade correspondente ao 2º grau, sendo que 31% têm filhos e 34% têm filhas, com idades variando entre 3 e 17 anos, tendo ingressado na escola entre 1972 e 1980, e a escolaridade dos filhos se dispõe do Jardim de Infância à 8a. série do 1º grau.

Quanto ao grupo III, 17% têm instrução superior, mães dos alunos e 21% de alunas. As idades das crianças variam de 3 a 15 anos, tendo entrado na escola entre 1976 e 1980; as crianças distribuem-se desde a Estimulação Precoce e a 6a. série do 1º grau.

No grupo I encontramos todos os níveis sócio-econômicos considerados na amostra. O grupo II agrega pessoas dos denominados níveis B C D E, não se encontrando o nível A, percebe-se a mesma distribuição no grupo III.

Encontramos os diagnósticos A e C nos três grupos, sendo que o diagnóstico B encontra-se no grupo I.

O impacto da surdez gerou nos três grupos sentimentos de preocupação, sendo que no grupo I a mãe, a partir deste momento, passa a se sentir mais próxima de seu filho.

No grupo II, as respostas são mais diversificadas, tendo havido muitas respostas ao item "outros".

No grupo III, novamente predomina a resposta, relativa ao sentir o filho mais próximo a si.

Quanto à parte da comunicação, as respostas são semelhantes nos dois primeiros grupos, com uma acentuação no falar mais com a criança, e sentir que, apesar da surdez, o filho lograva entendê-la.

A diferença se encontra no terceiro grupo já que a resposta do entendimento suplanta a de falar mais.

A característica de ter um filho mais observador que as demais crianças se dá, igualmente, nos três grupos, sendo que o grupo I considera seus filhos com pensamentos mais infantil que as demais crianças.

Analisando-se o quinto item do questionário encontra-se algumas diferenças, por exemplo: no grupo I a resposta predominante foi a E, seguida da C, que denota estarem as mães preocupadas e conformadas hoje com a surdez de seus filhos.

No grupo II aparece, em primeiro lugar, a resposta A seguida da E, que revela estarem as mães preocupadas e animadas em relação ao problema.

No grupo III surge primeiramente a resposta A seguida das respostas E I e G que revelam estarem as mães preocupadas, animadas, tranquilas, acrescentando comentários sobre sua visão do

problema hoje.

Quanto à conduta atual dos filhos, o sexto item, demonstra que o grupo I considera seus filhos observadores, sociáveis e meigos, o grupo II considera seus filhos observadores, meigos e sociáveis, e o grupo III considera seus filhos observadores e alegres.

Uma constante na análise dos resultados, o que nos chamou a atenção foi a característica observador dada ao deficiente auditivo. Seria uma característica verdadeira, real, tendo então, a deficiência auditiva sido de alguma forma diminuída pela exarcebação de um outro sentido ou de outros sentidos? Ou seria na realidade uma ilusão das mães, uma forma amenizada de lidar com a realidade da surdez?

Vários casos mereceram estudo aprofundado do serviço de psicologia, uma vez que apresentavam dificuldades de comportamento e ou de aprendizagem, tendo-se constatado na anamnese gestações difíceis, partos comprometidos, tensão emocional do casal nessa época, doenças consecutivas da criança nos primeiros meses de vida, dificuldades de relacionamento; tais crianças rejeitam muito do que lhe é oferecido pela família e pela escola. De modo geral, verifica-se dificuldades de aceitação da surdez pela família e relações tensas, sobretudo, no início da infância. As professoras, empenhadas em ajudar tais alunos não conseguiam entender porque não conseguem responder adequadamente aos estímulos oferecidos nas situações pedagógicas.

Em contraste, outro grupo de crianças, também surdas, às vezes até em condições ambientais menos favorecidas, a

presentam, contudo, uma boa adaptação escolar, motivação para o aprender, para superar suas dificuldades, havendo uma aceitação por parte da própria criança e de sua família frente à sua problemática, observando-se um nível de relação mais satisfatório entre a mãe e o filho deficiente auditivo o que facilitava o seu processo de comunicação e adaptação à realidade escolar.

CONCLUSÕES

O envolvimento das mães no processo de comunicação com seus filhos deficientes auditivos é muito intenso, passando a viver situações de conflito e de frustração e sentimentos de depressão, de revolta e de insegurança.

As suas reações com os filhos variam de acordo com o vínculo afetivo que estabeleceram com eles e suas condições emocionais, sentindo-se, por vezes, culpadas, sempre preocupadas e ansiosas.

O processo de sua comunicação é afetado pela deficiência do seu filho e há que se assumir essas dificuldades para tentar resolvê-las, modificando o seu modo de relação com os filhos. Quanto à percepção dessas dificuldades na área do pensamento é variada, e muitas mães não admitem que possa ser prejudicado pela surdez.

A ajuda e a orientação recebidas em instituições especializadas trazem efeitos positivos, uma vez que ajudam as mães a neutralizarem seus próprios conflitos e tensões.

É importante frisar que os surdos vivem numa sociedade, e têm o desejo inato de se comunicar. Sua tendência natural é de se comunicar através de gestos. A linguagem gestual é portanto a "língua materna do surdo", e a verbal se constitui numa segunda língua.

Qualquer deficiência sensorial, provoca alterações internas que exigem um esforço por parte do organismo num sentido adaptativo. Isto se refletirá tanto na organização dos

processos mentais como no comportamento adaptativo. Tudo dependerá do grau da deficiência, de sua extensão, da idade em que ocorre e de qual via foi afetada, tendo o deficiente auditivo variedade de problemas como consequência direta ou indireta destas condições. Essa variabilidade afeta as pessoas de modo diverso, não só quanto ao grau de perda, como a época do desenvolvimento em que ocorreu.

A criança aprende a falar por imitação, ouve os sons e os repete.

Essa aprendizagem vem em primeira instância através de sua mãe com a qual mantém um vínculo afetivo. A via sensorial auditiva é essencial e para a criança deficiente seria necessário, portanto, aprender a linguagem social por outras vias sensoriais e através de recursos e métodos pedagógicos adequados, lançando-se mão de comunicações outras, que não a sonora.

Convém reforçar, no entanto, a necessidade de estabelecer o vínculo afetivo que possibilite a aprendizagem da linguagem, tão importante para a criança deficiente como para a ouvinte. Isso nos reverte para a participação ativa da mãe na educação precoce, e, conseqüentemente, todo um trabalho a nível familiar de ajuda ao surdo.

Esse enfoque familiar visaria em primeiro plano a aceitação do surdo na família e, conseqüentemente, a neutralização do nível de ansiedade, e a visão de expectativas reais frente a criança deficiente. Não havendo esse vínculo afetivo o que vemos comum de acontecer é apenas um aprendizado quando se consegue, mecânico da fala, sem um envolvimento emocional.

A relação mãe-filho é importante para o desenvol

vimento de qualquer criança, o mesmo se dando com a deficiente auditiva; essa relação se estabelece formando um "feedback" de comunicação. Podendo ocorrer, que o deficiente frustra esse "feedback", tornando importante um trabalho a nível psicológico, a fim de minimizar a situação.

A reação das mães frente ao diagnóstico da surdez passa, em geral, por etapas semelhantes; num primeiro momento, podem entrar em angústia, depressão, sentem-se frustradas, culpadas e revoltadas; num segundo momento, buscam ajuda e assistência visando o seu futuro e participam na reeducação.

Essas etapas, quando bem assistidas, tendem a facilitar atitudes de aceitação e de colaboração da família da criança surda que aceitando a surdez de um de seus membros, facilita a aceitação da surdez da criança mesma (quando conscientiza-se disso), e faz com que ambos possam ter um nível de expectativa de vida dentro da realidade.

A aceitação do problema permite aos pais e, em especial à mãe, buscar ajuda cedo. Isso é importante já que, não havendo nenhum impedimento real à articulação verbal, há o interesse na desmutilização, o mais breve possível. É primordial a utilização de todos os recursos disponíveis, tais como resíduos auditivos devem ser explorados ao máximo, vibrações da laringe, leitura labial, na estimulação precoce. Cabe no entanto, destacar o fato de que inúmeros deficientes auditivos possuem apenas o domínio mecânico da fala. A linguagem deve ser construída sobre a emoção que se vive. Portanto, cabe à família e à escola propiciar experiência, vivências, sendo básico que o ensino da linguagem ao deficiente auditivo se

ja baseado nas suas emoções.

Diariamente, observa-se que professores, embora dedicadíssimos com uma persistência extraordinária, não conseguem lograr êxito na fala individual com crianças que, muitas vezes, se recusam a encarar o interlocutor. O primeiro passo a ser feito é o trabalho de relação professor-aluno, feito isso (algumas vezes, será necessário a intervenção psicoterápica), a partir daí haverá possibilidade de um trabalho específico. Um ponto importante também, é o ritmo pessoal de cada criança. Professor e aluno juntos devem descobrir o caminho para o conhecimento do ritmo ótimo de aprendizagem.

É comum, uma criança deficiente auditiva, não conseguir aprender com uma determinada professora, mas com outra sim.

A relação é um elemento fundamental não se deixando de considerar a técnica, naturalmente.

Quem trabalha com deficientes auditivos sabe que não é raro encontrar crianças com outras deficiências, além da auditiva. São as chamadas multideficiências. Exigem todo um trabalho interdisciplinar de atendimento médico, psicológico, fonaudiológico e outras especialidades específicas. Não se concebe hoje um trabalho isolado, mas sim uma equipe trabalhando junta em benefício do deficiente.

Em síntese, quando se trabalha com o deficiente auditivo são relevantes: o modo como se deram as primeiras relações com a mãe, e as modalidades dessas relações atuais; informação e acompanhamento à família, a fim de colaborar do melhor modo possível na adaptação do deficiente na comunidade; preocupação por parte das instituições especializadas não apenas

no domínio mecânico da fala, mas sim na aprendizagem da lingua
gem; o respeito pelo ritmo pessoal de cada aluno; e o trabalho
da equipe multidisciplinar.

A N E X O S

QUESTIONÁRIO

Este questionário visa colher dados para um trabalho sobre os deficientes auditivos, com o objetivo de melhor ajudar aqueles que lidam com tais crianças.

Por favor responda aos diversos itens de forma sin cera.

- Dados gerais:

Aluno(a):

Idade:

Escolaridade:

Pai - Idade:

Escolaridade:

Profissão:

Mãe - Idade:

Escolaridade:

Profissão:

I - Como você se sentiu, quando soube pela primeira vez, que seu filho era surdo?

A - Revoltada ()

E - Preocupada ()

B - Deprimida ()

F - Conformada ()

C - Culpada ()

G - Ansiosa ()

D - Insegura ()

H - Indiferente ()

I - Outros ()

.....

II - A partir deste momento (conhecimento da surdez do seu filho), houve mudanças nas suas atitudes em relação a ele?

A - Passou a senti-lo mais próximo a você. ()

B - Passou a senti-lo mais longe de você. ()

C - Passou a tocá-lo mais fisicamente. ()

D - Deixou de tocá-lo menos fisicamente. ()

E - Passou a brincar mais com ele. ()

- F - Passou a brincar menos com ele. ()
- G - Deixou de brincar com ele. ()
- H - Passou a ter mais cuidado com ele. ()
- I - Passou a ter menos cuidado com ele. ()
- J - Deixou de ter cuidado com ele. ()
- K - Outros:
-

III - A partir deste momento (conhecimento da surdez de seu filho), sua comunicação com ele sofreu alguma modificação?

- A - Passou a falar mais com ele. ()
- B - Passou a falar menos com ele. ()
- C - Deixou de falar com ele. ()
- D - Sentiu que seu filho não a entendia. ()
- E - Sentiu que apesar da surdez, ele a entendia. ()
- F - Outros:
-

IV - Você acha que a surdez traz a seu filho dificuldades na área do pensamento?

- Sim ()
- Não ()

- Caso afirmativo, assinale:

- A () - Você o considera mais lento que as outras crianças.
- B () - Você considera o pensamento mais infantil do que outras crianças da mesma idade.
- C () - Você acha que ele é mais dispersivo do que outras crianças da mesma idade.

D () - Você acha que ele é mais inteligente do que ou
tras crianças.

E () - Você acha que ele é menos inteligente do que ou
tras crianças.

F () - Você acha que ele é mais observador do que ou
tras crianças.

G () - Você acha que ele é menos observador do que ou
tras crianças.

H () - Outros:
.....

V - Como se sente hoje em relação ao problema da surdez do
seu filho?

A - Animada () E - Preocupada ()

B - Triste () F - Revoltada ()

C - Conformada () G - Tranquila ()

D - Insegura () H - Ansiosa ()

I - Outros:
.....

VI - Como se caracteriza a conduta atual do seu filho?

A - Agressivo () E - Tranquilo ()

B - Meigo () F - Triste ()

C - Isolado () G - Alegre ()

D - Social () H - Observador ()

J - Outros: I - Agitado ()

.....

VII - Desejando, utiliza as linhas que se seguem para observa
ções e comentários pessoais que julgue necessário:

Respondeu - A

Não Respondeu - B

INDICADORES DAS TABELAS

Nº	- número da criança
I.C.	- idade cronológica
D.E.	- data de entrada na escola
N.Esc.	- nível de escolaridade da criança
	E.P. - estimulação precoce
	Jd - Jardim de infância
	C.A. - classe de alfabetização
	1a., 2a., 3a., 4a., 5a., 6a., 7a. e 8a. série do 1º grau.
Diag. - diagnóstico médico	A- disacusia sensório-neural bilateral severa ou acentuada. B- ausência de alterações do ouvido médio bilateralmente. C- audição residual
N. Instr. (nível de instrução dos pais)	1º - 1º grau 2º - 2º grau 3º - 3º grau com dois - mãe sempre correspondendo ao que vem na frente.
N.S.E. (nível sócio-econômico da família)	A- até Cr\$ 10.000,00 B- Cr\$ 10.000,00 a Cr\$ 20.000,00 C- Cr\$ 20.000,00 a Cr\$ 40.000,00 D- Cr\$ 40.000,00 a Cr\$ 70.000,00 E- mais de Cr\$ 70.000,00
Itens do questionário (as letras significam os diversos subitens de cada item).	I, II, III, IV, V, VI e VII.

TABELA Nº 1

POPULAÇÃO MASCULINA

Itens do Questionário

Nº	D.E.	I.C.	N. ESC.	DIAG	N. INST.	NSE	I	II	III	IV	V	VI	VII
1	79	6	C.A.	A	29	B	BDEG	ACEH	AE	F	CHI	AJ	A
2	80	8	2a.	A	39e29	B	AC	BI	A	ABFC	EI	BDHI	B
3	76	9	1a.	B	19	C	DI	A	E	FH	A	GH	B
4	77	9	C.A.	C	19e39	B	E	AK	AF	-	AEHI	GJ	B
5	79	5	Jd.	A	19	B	ABDE	ACEH	AE	DF	ACE	DGH	A
6	75	16	6a.	C	29	D	A	H	D	BF	BE	DBHI	B
7	74	11	1a.	A	19	C	F	EH	E	BEF	C	D	B
8	78	7	Jd.	A	39e29	E	BE	K	BD	DF	AEH	BGHI	A
9	74	17	8a.	A	29	E	I	K	F	H	EI	GJ	A
10	80	3	E.P.	A	39	C	BDEFH	EH	AF	ACF	DEH	BGHI	B
11	80	11	1a.	C	39e29	E	EF	K	E	F	AC	BDEH	A
12	79	16	2a.	C	19	E	DIEG	ACEHK	AEF	AHBF	AEIDH	BDEH	A
13	72	10	1a.	A	39e29	E	AEIC	K	EF	FH	EHI	DF	A
14	79	15	6a.	A	19	B	IB	A	DF	BC	C	DGI	A
15	76	10	2a.	A	39	E	ABGDE	ACEH	AE	BDF	CE	BGH	A
16	78	10	3a.	C	29	B	BE	K	AE	F	AI	HLJ	B
17	77	9	1a.	A	19	D	EI	K	EF	H	EI	DG	A
18	72	12	3a.	C	19	D	BE	AEH	BD	ABCF	H	BDGH	B
19	78	12	2a.	A	19e29	B	AE	H	A	-	CE	B	B
20	72	14	4a.	C	19	B	E	H	E	BG	CE	BC	B
21	71	11	3a.	C	19	E	BE	ACEH	AEF	FDH	BE	BHDE	A
22	76	13	3a.	A	19	A	E	EHK	E	FDH	EE	HEDB	A
23	77	15	3a.	A	29e39	E	EI	HK	EF	EI	GI	GJ	A
24	73	13	5a.	A	19	A	EGI	AK	AE	AFH	C	BEGHJ	A
25	75	8	1a.	A	falec e 19	E	AEG	ACFH	AD	BCEH	GDHI	B	B
26	78	6	Jd.	A	19	A	AF	ACEH	BD	ACE	BGH	B	B
27	80	4	E.P.	A	39	E	A	A	E	-	C	B	E
28	77	9	1a.	A	19	A	AEH	ACEH	AD	ABE	BEF	AIG	B
29	80	13	5a.	A	39e29	D	B	CK	DF	-	E	DGH	B

TABELA Nº 2

POPULAÇÃO FEMININA

Itens do Questionário

Nº	D.E.	I.C.	N. ESC.	DIAG	N. INST.	NSE	I	II	III	IV	V	VI	VII
1	80	12	3a.	C	19e39	D	B	AK	F	F	A	H	B
2	72	12	2a.	A	39e19	D	BCEI	ACEH	AEF	ABCFD	A	CDJ	B
3	72	11	2a.	A	19	C	E	K	DF	-	C	E	A
4	78	10	1a.	C	19e29	B	I	H	AE	-	HI	BD	B
5	79	10	3a.	A	39	C	G	AH	AE	-	G	E	A
6	79	13	6a.	A	39	D	I	ACEHK	AEF	BFH	GI	EGH	A
7	80	5	Jd.	A	19e39	D	I	K	AE	F	A	GHJ	A
8	79	8	C.A.	A	19	C	EGI	AEHK	AE	ABCFH	IDEH	ABDGHJ	B
9	75	8	C.A.	A	39e29	D	ABE	HK	A	FH	C	FGHI	A
10	79	5	Jd.	A	29e39	C	A	F	E	F	A	ADGHI	A
11	77	6	C.A.	A	29	C	BF	K	AE	BFD	AH	BDGH	B
12	79	7	C.A.	A	29	D	ACE	AK	A	F	AC	BH	B
13	79	14	5a.	C	19	E	AE	AK	AF	H	C	H	A
14	79	15	5a.	C	19	B	A	I	F	AF	CEH	DEH	A
15	75	10	1a.	A	19	B	BI	IK	EF	F	AEI	BGH	A
16	79	6	Jd.	A	29	B	BG	I	D	F	AH	DG	B
17	79	7	C.A.	A	19e29	C	E	ACEI	AE	F	A	BE	B
18	75	10	C.A.	C	19	B	E	AI	A	-	CEI	DE	B
19	78	11	1a.	A	19	A	E	AI	A	-	CEI	DE	B
20	72	16	5a.	C	19	B	BE	I	A	ABF	A	AH	B
21	80	3	Jd.	A	39e29	B	E	I	ACE	FD	AE	BEH	B
22	80	6	C.A.	A	39e29	B	A	I	AE	DF	CG	ADH	B
23	80	3	Jd.	A	29	C	ABCDE	ACIE	AD	BDF	AG	ABIHG	B

TABELA Nº 3

ANÁLISE EM RELAÇÃO À NÍVEL DE INSTRUÇÃO 1º GRAU - MÃE

Itens do Questionário

Nº	D.E.	SEXO	I.C.	N. ESC.	DIAG	NSE	I	II	III	IV	V	VI	VII
2	80	M	8	2a.	A	C	AC	BI	A	ABCF	EI	BDHI	B
3	76	M	9	1a.	B	C	DI	A	E	FH	A	GH	B
5	79	M	5	Jd.	A	B	ABDE	ACEH	AE	DF	ACE	DGH	A
7	74	M	11	1a.	A	C	F	EH	E	BEF	C	D	B
13	79	M	16	2a.	C	E	DIEG	ACEHK	AEF	AHBF	AEDHI	BDEH	A
14	79	M	15	6a.	A	B	IB	A	DF	BG	C	DIG	A
17	77	M	9	1a.	A	D	EI	K	EF	H	EI	DG	A
18	72	M	12	3a.	C	D	BE	AEH	BD	ABCF	H	BDGH	B
20	72	M	14	4a.	C	B	E	H	E	BG	CE	BC	B
21	71	M	11	3a.	C	E	BE	ACEH	AEF	FDH	BE	BIDE	A
22	76	M	13	3a.	A	A	E	EHK	E	FDH	BE	BIDE	A
24	73	M	13	5a.	A	A	EGI	AK	AE	AFH	C	BEGLJ	A
25	75	M	8	1a.	A	E	ABG	ACFH	AD	BCEH	GDHI	B	B
26	78	M	6	Jd.	A	A	AF	ACEH	BD	ACE	GBH	B	B
28	77	M	9	1a.	A	A	AEH	ACEH	AD	ABEG	BEF	AIG	B
2	72	F	12	2a.	A	D	BCEI	EHAC	AEF	ABCF	A	CDJ	B
8	79	F	8	C.A.	A	C	EGI	AEHK	AE	ABCFH	IDEH	ABDGHJ	B
13	79	F	14	5a.	C	E	AE	AK	AF	H	C	H	A
14	79	F	15	5a.	C	B	A	I	F	AF	CEH	DEH	A
15	75	F	10	1a.	A	B	BI	IK	EF	F	AET	BG	A
18	75	F	10	C.A.	C	A	E	I	A	-	CEI	DE	B
20	72	F	16	5a.	C	B	BE	I	A	ABF	A	AH	B
3	72	F	11	2a.	A	C	E	K	DF	-	C	E	A

TABELA Nº 4

ANÁLISE SOB NÍVEL INSTRUÇÃO MÃE - 2º GRAU

Itens do Questionário

Nº	D.E.	SEXO	I.C.	N. ESC.	DIAG NSE		Itens do Questionário						
					I	II	III	IV	V	VI	VII		
1	79	M	6	C.A.	A	B	EDEG	ACEH	AE	F	CHI	AJ	A
6	75	M	16	6a.	C	D	A	H	D	BF	BE	BDHI	B
8	78	M	7	Jd.	A	E	BE	K	BD	DF	AEH	BGHI	A
9	74	M	17	8a.	A	E	I	K	F	H	EI	GI	A
11	80	M	11	1a.	C	E	EF	K	E	F	AC	BDEH	A
13	72	M	10	1a.	A	E	AECI	K	EF	FH	EHI	DF	A
16	78	M	10	3a.	C	B	BE	K	AE	F	AI	HLJ	B
19	78	M	12	2a.	A	B	AE	H	A	-	CE	D	B
29	80	M	13	5a.	A	D	B	CK	DF	-	E	DGH	B
4	78	F	10	1a.	C	B	I	H	AE	-	HI	BD	B
9	75	F	8	C.A.	A	D	ABE	HK	A	FH	C	AGHJ	A
11	77	F	6	C.A.	A	C	BF	K	AE	BFD	AH	BDGH	B
12	79	F	7	C.A.	A	D	ACE	AK	A	F	AC	BH	B
17	79	F	7	C.A.	A	C	E	ACEI	AE	F	A	BE	B
21	80	F	3	Jd.	A	B	E	I	ACE	FD	AE	BEH	B
22	80	F	6	C.A.	A	B	A	I	AE	DF	CG	ADH	B
23	80	F	3	Jd.	A	C	ABCDE	ACIE	AD	BDF	AG	ABIHG	B

TABELA Nº 5

NÍVEL INSTRUÇÃO - 3º GRAU

Nº	D.E.	SEXO	I.C.	N. ESC.	DIAG	NSE	I	II	III	IV	V	VI	VII
4	77	M	9	C.A.	C	B	E	AK	AF	-	AEHI	GI	B
10	80	M	3	E.P.	A	C	BDEFH	EH	AF	ACF	DEH	BCHJ	B
15	76	M	10	2a.	A	E	ABDEG	ACEH	AE	BDF	CE	BGH	A
23	77	M	15	3a.	A	E	EI	HK	EF	EI	GI	GJ	A
27	80	M	4	E.P.	A	E	A	A	E	-	C	B	B
1	80	F	12	3a.	C	D	B	AK	F	F	A	H	B
5	79	F	10	3a.	A	C	G	AH	AE	-	G	E	A
6	79	F	13	6a.	A	D	I	ACEHK	AEF	BFH	GI	EGH	A
7	80	F	5	Jd.	A	D	I	K	AE	F	A	BDGHJ	A
10	79	F	5	Jd.	A	C	A	F	E	F	A	ADGHI	A

TABELA Nº 6

ANÁLISE EM RELAÇÃO AO TIPO DE DIAGNÓSTICO

Diagnóstico A

Itens do Questionário

Nº	D.E.	SEXO	I.C.	N. ESC.	N. INST.	NSE	Itens do Questionário						
							I	II	III	IV	V	VI	VII
1	79	M	6	C.A.	2♀	B	BDEC	ACEH	AE	F	I	J	A
2	80	M	8	2a.	3♀e1♀	C	AC	BI	A	ABFC	EI	BDHI	B
5	79	M	5	Jd	1♀	B	ABDE	ACEH	AE	DF	ACE	DGH	A
7	74	M	11	1a.	1♀	C	F	EH	E	BEF	C	D	B
8	78	M	7	Jd.	3♀e2♀	E	BE	K	ED	DF	AEH	BGHI	A
9	74	M	17	8a.	2♀	E	I	K	F	H	EI	G	A
10	80	M	3	E.P.	3♀	C	BEDFH	EH	AF	DEH	ACF	BGH	B
13	72	M	10	1a.	3♀e2♀	E	AEGI	K	EF	FH	EHI	DF	A
14	79	M	15	6a.	1♀	B	IB	A	DF	BG	C	DGI	A
15	76	M	10	2a.	3♀	E	ABDEG	ACEH	AE	BDF	CE	BGH	A
17	77	M	9	1a.	1♀	D	EI	K	EF	H	EI	DG	A
19	78	M	12	2a.	1♀e2♀	B	AE	H	A	-	CE	D	B
22	76	M	13	3a.	1♀	A	E	EHK	E	FHD	BE	HEDB	A
23	77	M	15	3a.	2♀e3♀	E	EI	HK	EF	EI	GI	GJ	A
24	73	M	13	5a.	1♀	A	EGI	AK	AE	AFH	C	BEGHJ	A
25	75	M	8	1a.	falec 1♀	E	AEG	ACFH	AD	BCEH	GDHI	B	B
26	78	M	6	Jd.	1♀	A	AF	ACEH	BD	ACE	GBH	B	B
27	80	M	4	E.P.	3♀	E	A	A	E	-	C	B	B
28	77	M	9	1a.	1♀	A	AEH	ACEH	AD	ABEG	BEF	AIG	B
29	80	M	13	5a.	3♀e2♀	D	B	CK	DF	-	E	DGH	B
2	72	F	12	2a.	3♀e1♀	D	BCEI	ACEH	AEF	ABCFD	A	CDJ	B
3	72	F	11	2a.	1♀	A	E	K	DF	-	C	D	A
5	79	F	10	3a.	3♀	C	G	AH	AE	-	G	E	A
6	79	F	13	6a.	3♀	D	I	ACEHK	AEF	BFH	GI	BGH	A
7	80	F	5	Jd.	1♀e3♀	D	I	K	AE	F	A	BDGHJ	A
8	79	F	8	C.A.	1♀	C	EGI	AEHK	AE	ABCFH	IDEH	ABDGHJ	B
9	75	F	8	C.A.	3♀e2♀	D	ABE	HK	A	FH	C	AGHJ	A
10	79	F	5	Jd.	2♀e3♀	C	A	F	E	F	A	ADGHI	A
11	77	F	6	C.A.	2♀	C	BF	K	AE	BFD	AH	BDGH	B
12	79	F	7	C.A.	2♀	D	ACE	AK	A	F	AC	BH	B
15	75	F	10	1a.	1♀	B	BI	IK	EF	F	AEI	BGH	A
16	79	F	6	Jd.	2♀	B	BG	I	D	F	AH	DG	B
17	79	F	7	C.A.	1♀e2♀	C	E	ACEI	AE	F	A	BE	B
19	78	F	11	1a.	1♀	A	E	AI	A	-	CEI	DE	B
21	80	F	3	Jd.	3♀e2♀	B	E	I	ACE	FD	AE	BEH	B
22	80	F	6	C.A.	3♀e2♀	B	A	I	AE	DF	CG	ADH	B
23	80	F	3	Jd.	2♀	C	ABCDE	ACIE	AD	BDF	AG	ABIHG	B

TABELA Nº 7

ANÁLISE EM RELAÇÃO AO TIPO DE DIAGNÓSTICO

Diagnóstico B

Itens do Questionário

Nº	D.E.	SEXO	I.C.	N. ESC.	N. INST.	NSE
3	76	M	9	1a.	1º	C

I	II	III	IV	V	VI	VII
DI	A	E	FH	A	CH	B

Diagnóstico C

4	77	M	9	C.A.	1ºe3º	B
6	75	M	16	6a.	2º	D
11	80	M	11	1a.	3ºe2º	E
12	79	M	16	2a.	1º	E
16	78	M	10	3a.	2º	B
18	72	M	12	3a.	1º	D
20	72	M	14	4a.	1º	B
21	71	M	11	3a.	1º	E
1	80	F	12	3a.	1ºe3º	D
4	78	F	10	1a.	1ºe2º	B
13	79	F	14	5a.	1º	E
14	79	F	15	5a.	1º	B
20	72	F	16	5a.	1º	B

E	AK	AF	-	AEHI	GJ	B
A	H	D	BF	BE	BDHI	B
EF	K	E	F	AC	BDEH	A
DI	E	ACEHK	AEF	ABHF	AEDHI	BDEH
BE	K	AE	F	AI	HIJ	B
BE	AEH	BD	ABCF	H	BDGH	B
E	H	E	BG	CE	BC	B
BE	ACEH	AEF	FDH	BE	BHDE	A
B	AK	F	F	A	H	B
I	H	AE	-	HI	BD	B
AE	AK	AF	H	C	H	A
A	I	F	AF	CEH	DEH	A
BE	I	A	ABF	A	AH	B

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) BIAGGIO, Angela B. Psicologia do Desenvolvimento. Petrópolis, Vozes, 4a. ed., 1978.
- 2) BLUNDELL, John. Psicologia Fisiológica. Rio de Janeiro, Zahar, 1976.
- 3) BRINGUIER, Jean-Claude. Conversas com Jean Piaget. Lisboa, Bertrand, 1977.
- 4) BUSQUET, D. et MOTTIER, C. L'Enfant Sourd-Développement Psychologique et Rééducation. Paris. Les Cahiers Bailliere, 1978.
- 5) CARROLL, John B. Psicologia da Linguagem. Rio de Janeiro, Zahar, 2a. ed., 1972.
- 6) CHAUCHARD, Paul. Le Langage et la Pensée. Paris, Presses Universitaires de France. 2^{ème} éd., 1958.
- 7) CHOMSKY NOAM. Language and Mind. New York, Harcourt-Brace, 1972.
- 8) FITZGERALD & Mc RINNEY. Studies in Human Development. Cap. XV, Lennenberg Erich, On explaining Language. Illinois, 1970
- 9) HARRIET, R. J. et alii. Journal of Comparative and Physiological Psychology. Social Conditionning of Vocalizations (52), 1959.
- 10) HECAEN, Henri. Introduction à la Neuropsychologie. Sciences Humaines et Sociales, Paris, Larrousse, 1972.
- 11) JAKOBSON, Roman. Linguística e Comunicação. São Paulo, 7a. ed., 1974.

- 12) LACERDA, A. Paiva. Audiologia Clínica. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1976.
- 13) LEMLE, M. e LEITE, Y. Novas Perspectivas Lingüísticas. Vozes, 1970.
- 14) LENNENBERG, Erich. Science. On Explaining Language (164), 635, 643, 1936.
- 15) LEWIS, M. Infant Speech. The Expressive Nature of early Vocalizations (26-37), 1936.
- 16) LURIA et alii. Language y Psiquiatria. Madrid, Fundamentos, 1973.
- 17) LURIA, A.R. El cerebro en Acción. Barcelona, Fontanella, 1976
- 18) MASON, Mariek. Journal of Speech and Hearing Disorders. Learning to Speak after years of Silence (7). 295,304,1942
- 19) MIRANDA, L. Lobo. Contribuição Experimental do Estudo da Influência da Linguagem no Desenvolvimento Mental segundo a Teoria de Jean Piaget. Dissertação de Mestrado, Rio de Janeiro, PUC, Departamento de Psicologia, 1974.
- 20) MUSSEN, CONGER e KAGAN. Desenvolvimento e Personalidade da Criança. São Paulo, Harbra, 4a. ed., 1977.
- 21) MYKLEBUST, Helmer. Psicologia del Sordo. Madrid, Fundacion General Mediterranea, 2a. ed., 1971.
- 22) NOVAES, M. Helena. Adaptação Escolar. Diagnóstico e Orientação. Petrópolis, Vozes, 2a.ed., 1976.
- 23) _____. Psicologia Escolar. Petrópolis, Vozes, 2a. ed., 1972.
- 24) OLÉRON, Pierre. L'Enfant et L' Aquisition du Language. Pa-

ris, Presses Universitaires de France, 1979.

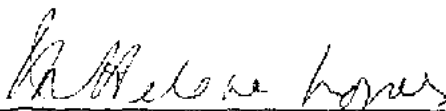
- 25) OLIVEIRA, et alii. Cadernos da PUC, Estudos do Desenvolvimento Cognitivo e a Teoria de Jean Piaget. A linguagem da Criança no Estágio do Pensamento Prê-Operacional, Rio de Janeiro, 1973.
- 26) DUNN, M. et HLOYD. Crianças Excepcionais, seus Problemas, sua Educação. Rio de Janeiro, Livros Técnicos e Científicos, 1976.
- 27) PIAGET, Jean. A Formação do Símbolo na Criança. Rio de Janeiro. Zahar. 3a.ed., 1978.
- 28) _____ . El Language y el Pensamiento del Nino Pequeno. Buenos Aires. Paidós, 1965.
- 29) _____ . A Construção do Real na Criança. Rio de Janeiro, Zahar, 2a. ed., 1975.
- 30) _____ . Seis Estudos de Psicologia. Rio de Janeiro, Forense, 1978.
- 31) QUIRÓS, J.B. Y CELLA, M. La Dislexia en La Niñez. Buenos Aires, Paidós, 1971.
- 32) QUIRÓS, J.B. Y GOTTER, R. El Language en el Niño. Madrid, Series del Centro Medico de Investigaciones Foniaticas y Audiologicas, 1968.
- 33) SAWREY, James M. TELFORD C.W. O Indivíduo Excepcional. Rio de Janeiro, Zahar, 2a. ed., 1976.
- 34) SOUZA, E. Godinho. A Participação da Família no Processo da Educação Especial do Deficiente Auditivo no I.N.S.L. Dissertação de Mestrado, Rio de Janeiro, PUC, Departamen-

to de Serviço Social, 1979.

- 35) SPITZ, R.A. No y si sobre la Genesis de la Comunicación Hu-
mana. Buenos Aires, Horne, 2a. ed., 1966.
- 36) _____. O Primeiro Ano de Vida. Lisboa, Martins Fontes,
2a. ed., 1980.
- 37) STAATS, W. Arthur. Child Learning, Intelligence & Persona-
lity. New York, Harper & Row, 1974.
- 38) STONE, L:J. Y CHURCH, J. Psicologia y Psicopatologia del
Desarrollo desde el Nascimento hasta los Viente Años. Bue-
nos Aires, Paidós, 1a. ed., 1970.
- 39) _____. Infância e Adolescência. Uma psicologia da pes-
soa em crescimento. Belo Horizonte, Interlivros MG., 2a.ed
1972.
- 40) SYED, M.S.C.Gonçalves. A Sociedade Ouvinte e o Desenvolvi-
mento Emocional de uma Criança Deficiente Auditiva. Disser-
tação de Mestrado. Rio de Janeiro, PUC, Departamento de
Psicologia, 1980.
- 41) VYGOTSKY, Lev. S. Pensamiento y Lenguage. Buenos Aires, Pai-
dós, 1977.
- 42) WALLIN, J.E.W. y otros. El Niño Deficiente Físico, Mental
y Emocional. Buenos Aires, Paidós, 1977.
- 43) WATZLAWICH, P. et alii. Teoria de La Comunicación Humana.
Argentina, Editorial Tiempo Contemporaneo, 3a. ed., 1974.
- 44) WINNICOT, D.W. Textos Seleccionados da Pediatria à Psicanã-
lise, Rio de Janeiro, Francisco Alves, 1978.

- 45) WINNICOT, D.W. O Brincar e a Realidade. Rio de Janeiro, Imago, 1975.

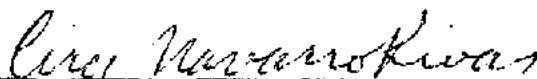
Dissertação apresentada ao Departamento de Psicologia da PUC/RJ, fazendo parte da Banca Examinadora os seguintes professores:



MARIA HELENA NOVAES

(Orientadora)

PUC/RJ - Deptº de Psicologia



CIRCE NAVARRO RIVAS

PUC/RJ - Deptº de Psicologia

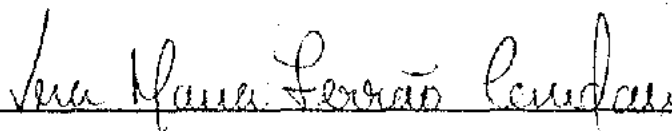


MARCELO ALVES DE PAULA

PUC/RJ - Deptº de Psicologia

Visto e permitida a impressão

Rio de Janeiro, 2 / 11 / 81



VERA MARIA FERRÃO CANDAU

Coordenadora dos Programas de Pós-Graduação
do Centro de Teologia e Ciências Humanas.