

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
INSTITUTO DE LETRAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM LETRAS

SER MÃE OUVINTE DE FILHO SURDO: A CONSTRUÇÃO DE IDENTIDADE
NA NARRATIVA DE MÃES DE CRIANÇAS SURDAS

MELISSA FRANÇA DE SOUZA BATISTA

RIO DE JANEIRO
2006

MELISSA FRANÇA DE SOUZA BATISTA

**SER MÃE OUVINTE DE FILHO SURDO: A CONSTRUÇÃO DE IDENTIDADE
NA NARRATIVA DE MÃES DE CRIANÇAS SURDAS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Letras – Área de concentração em Lingüística, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, como requisito parcial à obtenção do título de mestre.

Orientadora: Prof. Dra. Tânia Mara Gastão Saliés

RIO DE JANEIRO

2006

CATALOGAÇÃO NA FONTE
UERJ/REDE SIRIUS/NPROTEC

B333 Batista, Melissa França de Souza.
Ser mãe ouvinte de filho surdo : a construção de identidade na narrativa de mães de crianças surdas / Melissa França de Souza Batista . -- 2006.

121 f.

Orientadora: Tânia Mara Gastão Saliés
Dissertação (Mestrado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Letras

1. Crianças surdas – Linguagem – Teses. 2. Identidade – Teses.
3. Surdez – Teses. I. Saliés, Tânia Mara Gastão. II. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Instituto de Letras. III. Título.

CDU 800.86-056.263

MELISSA FRANÇA DE SOUZA BATISTA

**SER MÃE OUVINTE DE FILHO SURDO: A CONSTRUÇÃO DE IDENTIDADE
NA NARRATIVA DE MÃES DE CRIANÇAS SURDAS**

Dissertação apresentada como exigência parcial para obtenção do título de Mestre pelo Programa de Pós-graduação em Linguística do Instituto de Letras da UERJ. Aprovada pela Comissão Examinadora abaixo assinada.

Professora Doutora Tânia Mara Gastão Saliés
Orientadora
Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Professora Doutora Márcia Goldfeld Goldbach
Universidade Federal do Rio de Janeiro

Professora Doutora Maria das Graças Dias Pereira
Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Professora Doutora Sandra Pereira Bernardo – suplente
Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Todos os direitos reservados. É proibida a reprodução total ou parcial do trabalho sem autorização da universidade, da autora e do orientador.

Melissa França de Souza Batista

Graduou-se em Fonoaudiologia na Universidade Federal do Rio de Janeiro em 2003. Concluiu curso de Especialização *latu-sensu* em Docência do Ensino Superior na Universidade Cândido Mendes em 2004. Apresentou trabalhos em eventos promovidos pela UFMG e UERJ em 2004 e 2005.

Dedico esta dissertação a todas mães, que ao longo dessa pesquisa me ensinaram muito sobre a proteção, o carinho, o amor e a responsabilidade de dar à luz a uma nova vida; em especial dedico esta dissertação aos meus pais, que com proteção, carinho, amor e responsabilidade me deram a luz da vida, o som da suas vozes, a proteção do seu abraço e a certeza do seu olhar. O que fiz e o que faço é porque vocês fizeram e continuam fazendo ... sempre com amor.

Com especial carinho e admiração, dedico também, esta dissertação, a todos os profissionais que estão envolvidos com os estudos e terapêuticas sobre a Surdez e espero que este trabalho seja mais uma alavanca em nossas crenças e em nossos desejos de mudanças.

AGRADECIMENTOS

À Professora Tânia Saliés, pela orientação competente, pela relação amiga, pelas grandes descobertas, pelas correções sempre pertinentes e pelo aprendizado incomparável.

À minha amada e sempre presente família, sem vocês as dificuldades teriam sido maiores. Obrigada pelo carinho, pelo apoio e pela compreensão!

Aos meus irmãos, Camila, Daniel e André, pela convivência diária, pela divisão de tarefas, pelo nosso amor, pela nossa união, pelo nosso lar. Amo muito vocês!!!

À Professora Márcia Goldfeld por ter me apresentado aos estudos da Surdez e por ter concedido, com confiança e cordialidade, que esta pesquisa fosse realizada no Ambulatório de Surdez da Faculdade de Fonoaudiologia da UFRJ.

À CAPES pela bolsa auxílio e pela oportunidade de realizar esta pesquisa.

Aos grandes e inseparáveis amigos que ao longo desses anos de estudo souberam compreender minhas ausências, escutar meus medos, enxugar minhas lágrimas e apoiar minhas decisões.

À amiga, companheira de estudos e profissão Priscila Starosky meu eterno e sincero agradecimento pela confiança, pelo auxílio e pelo exemplo. Tudo isso foi possível porque sempre estivemos juntas.

À Fonoaudiologia, ciência na qual me empenho, me orgulho e respeito.

A toda equipe do Espaço Terapêutico ÊTHOS pela compreensão, pela confiança, pelo estímulo e pela oportunidade de exercer minha profissão.

A todos os profissionais, monitores e acadêmicos do Ambulatório de Surdez, em especial à querida e amiga Gisele pela força, admiração e ensinamentos trocados ao longo desta pesquisa.

Aos pais e pacientes do Ambulatório de Surdez meus sinceros agradecimentos pela oportunidade de vivenciar cada experiência, cada sorriso, cada lágrima, cada olhar... cada um de vocês contribui para o crescimento do ser humano que hoje eu sou.

A todos os colegas do Mestrado, obrigada pelo amparo nos momentos de angústia e pelas inúmeras explicações nos momentos de dúvidas. Além do título o Mestrado valeu porque vocês entraram na minha vida.

Aos queridos e admirados professores do Mestrado em Linguística da UERJ pelo trabalho sério, pelo compromisso acadêmico e pela convivência cordial.

Ao amado Washington pela sua chegada em minha vida, pela compreensão, pelo orgulho e pelo amor.

A Deus, Pai e Protetor, pela possibilidade de chegar até aqui, pela certeza de que muitos degraus ainda serão alcançados e pela oportunidade de realizar todos esses agradecimentos.

Ao meu Anjo da Guarda e aos meus santos protetores, agradeço essa conquista, a proteção, as graças alcançadas e o fortalecimento da minha fé.

RESUMO

O presente trabalho analisa as identidades discursivas nas narrativas de mães ouvintes de crianças surdas em situação de Orientação Terapêutica em Grupo. Fundamenta-se nos pressupostos da Linguística Sóciointeracional, da Psicologia Social, da Antropologia, da Gramática Sistêmico Funcional e da Fonoaudiologia, utilizando, como categoria de análise, os processos do sistema de transitividade proposto por Halliday e as categorias de enquadre e alinhamento propostas por Batenson e Goffman, respectivamente. A análise das interações, considerando as identidades como sócio e discursivamente construídas, buscou investigar em que tipos de processos do sistema de transitividade cada um dos participantes principais e relatados estavam envolvidos, sob um prisma qualitativo-interpretativista. Segundo essa análise, as mães constroem-se discursivamente como pró-ativas, cuidadoras, atuantes e falantes por e para os filhos surdos, que pelo estigma da surdez, muitas vezes não são identificados como sujeitos falantes e idôneos. Se tais resultados forem examinados por profissionais de educação e saúde envolvidos com a prestação de serviços aos surdos e aos seus familiares, talvez possam articular formas de intervenção e orientação que ofereçam maiores oportunidades de desenvolvimento para os surdos, assim como para os processos interacionais junto aos familiares.

Palavras-chave: análise de narrativas; construção de identidade; surdez; orientação terapêutica em grupo.

ABSTRACT

This paper analyzes the discursive identities in the narratives of hearing mothers of deaf children in Group Therapy Orientation. To do so, it takes the premises of Social-Interaction Linguistics, Social Psychology, Anthropology, Systemic Functional Grammar, and Speech Pathology and uses the processes of the transitivity system, proposed by Halliday, the concepts of framing and alignment, proposed by Batenson and Goffman, respectively., as units of analysis. The analysis of the interactions, considering identities that were socio-interactively and discursively constructed, sought to investigate in which type of processes of the system of transitivity each one of the principal and reported participants were involved, within a qualitative-interpretive prism. According to this analysis, the mothers discursively construct themselves as proactive, caring, acting and speaking to and for the deaf children, who, because of the stigma produced by deafness, are not identified as capable and talking subjects in many occasions. These results may contribute to professionals of education and health who assist the deaf and their families, by helping them to articulate forms of intervention and guidance that could offer greater opportunities for the development of the deaf, as well as improve the interacting processes among deaf relatives.

Key-words: analyses of narratives; construction of identity; deafness; group therapy orientation.

SUMÁRIO

1. Introdução	1
2. Fundamentação Teórica	6
2.1. A Surdez e os Surdos	6
2.2. Um pouco de história sobre a Surdez e a Educação dos Surdos	9
2.3. Família e Surdez	13
2.4. Grupos de Orientação, Apoio e Ajuda Mútua	20
2.5. Contribuições da Sociolinguística Interacional: Contextos de Interação Face-a-Face	24
2.5.1. Alinhamento, Footing e Enquadre	26
2.5.2. Identidade	30
2.6. Contribuições de Estudos em Narrativas	32
2.6.1. A Análise das Narrativas	34
2.6.2. Narrativa e Identidade	36
2.7. A Transitividade e a Construção de Identidades	38
2.7.1. A Metafunção Experiencial ou Ideacional: o sistema de transitividade	40
3. Metodologia	48
3.1. Aspectos Gerais	48
3.2. Orientação Metodológica	49
3.3. O Contexto	54
3.3.1. A Instituição: O Ambulatório de Surdez	54
3.3.2. O Grupo de Apoio, Orientação e Ajuda Mútua	57

3.3.3. Outros Participantes	58
3.3.3.1. Perfil dos Participantes	59
3.4. A Coleta de Dados	64
3.4.1. O <i>corpus</i>	64
3.5. Procedimentos de Análise	65
3.5.1. As Categorias de Análise	66
4. Apresentação e Discussão dos Resultados	70
4.1. Os vários enquadres e o piso conversacional	70
4.2. Outro olhar sobre a construção discursiva de identidades: alinhamento, piso conversacional e o sistema de transitividade	78
4.3. Resumo	99
5. Conclusão	102
6. Revisão Bibliográfica	106
7. Anexos	
Anexo 1 – Normas de Transcrição do <i>corpus</i>	120
Anexo 2 - Transcrições (Tr 1 a Tr 4)	121

Lista de Figuras

Figura 1.1	42
Figura 1.2	53
Figura 1.3.	65
Figura 1.4	77

Lista de Quadros

Quadro 1.1.....	43
Quadro 1.2	47

Lista de Tabelas

Tabela 1.1	79
Tabela 1.2	81
Tabela 1.3.	83
Tabela 1.4.	85
Tabela 1.5.	87
Tabela 1.6.	88
Tabela 1.7.	90
Tabela 1.8.	91
Tabela 1.9.	92
Tabela 2.0.	93
Tabela 2.1.	94
Tabela 2.2	95
Tabela 2.3.	97
Tabela 2.4.	98
Tabela 2.5.	99

1. INTRODUÇÃO

Esta dissertação apresenta como tema geral as experiências vivenciadas em famílias ouvintes com filhos surdos. O interesse por investigar esse tema surgiu, principalmente, pela trajetória da minha vida acadêmica e profissional na área da Fonoaudiologia, que sempre foi preenchida por questões que envolviam o “ser paciente” nas Instituições clínicas e hospitalares. Perguntas como “o que fazer para me aproximar dessas pessoas?”, criavam em mim uma grande inquietude e curiosidade. “Como saber o que eles queriam me dizer? Como conhecer melhor essa criança que ainda não fala? Que desejos, que medos, que vontades habitam esses pequenos seres?” Tais perguntas povoaram a minha mente diariamente e faziam com que eu refletisse sobre aqueles que de fato poderiam me permitir conhecer melhor meus pequenos pacientes: os pais.

Coloquei então meu foco de atenção sobre os pais e ao refletir sobre a interação que estabeleciam com os terapeutas, pude perceber que em muitas ocasiões, eles demonstravam não entender as orientações recebidas e isso se tornava mais saliente quando os atendimentos terapêuticos eram conduzidos no Ambulatório Escola da Faculdade de Fonoaudiologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Nessa Instituição, os atendimentos fonoaudiológicos são gratuitos para toda a população e a demanda mais expressiva é a de crianças pertencentes a famílias com baixo poder aquisitivo, derivada de camadas sociais menos favorecidas. Elas são encaminhadas para a terapia fonoaudiológica através dos postos de saúde de seus municípios ou pelas escolas da rede municipal de ensino. Quando chega ao Ambulatório, a criança é avaliada e encaminhada para um dos Ambulatórios de Fonoaudiologia, que para fins acadêmicos, são divididos em Ambulatório de Voz, Motricidade Oral, Linguagem e Audiologia. O Ambulatório de Linguagem, que é o que nos interessa, possui outras subdivisões, a saber: Surdez, Transtornos da Fluência, Transtornos de Linguagem Simples, Transtorno de Leitura e Escrita e Afasia. Cada um dos ambulatórios é coordenado por um professor do Curso de Graduação em Fonoaudiologia e têm como terapeutas, acadêmicas cursando o último ano do curso de Fonoaudiologia.

Nossa pesquisa foi desenvolvida no Ambulatório de Surdez, que possui como filosofia para educação e terapia de crianças surdas o Bilingüismo, e como

fundamentação teórica o Sócio-Interacionismo, tópicos que discutiremos ao longo do trabalho. Partindo desses pressupostos filosóficos e teóricos, o Ambulatório de Surdez privilegia a participação dos pais na terapia da criança surda, reconhecendo que a presença desse “*adulto significativo*” (DE LEMOS, 1986) é peça primordial para o sucesso terapêutico e desenvolvimento biopsicossocial da criança. BUSCAGLIA (1988, p. 282) reforça DE LEMOS e nos diz que

“os pais e a criança deficiente devem ser o centro da equipe, pois independente do quão inteligentes, observadores e capazes sejam os profissionais, estes nunca terão tanta familiaridade com a criança quanto os pais”.

Assim, atenção especial é dada aos pais dessas crianças através do Grupo de Orientação, Apoio e Ajuda Mútua, já que essas famílias compartilham a “angústia” de ter um filho que não possui um código lingüístico comum ao delas. Nosso interesse concentra-se nas atividades e dinâmicas estabelecidas no Grupo de Orientação, Apoio e Ajuda Mútua, que são coordenadas por uma psicóloga e que contam com a minha participação enquanto fonoaudióloga e pesquisadora. Essas atividades caracterizam um sistema de terapia em grupo e promovem a interação entre os participantes. Nelas, a discussão de temas pertinentes a famílias ouvintes com filhos surdos ocupa o centro das atenções e o ato de narrar situações já vivenciadas com os filhos surdos é recorrente. As narrativas oferecem a possibilidade de se compartilhar com os demais participantes do grupo de experiências, dúvidas e esclarecimentos.

É sobre elas que nos debruçaremos na análise a ser desenvolvida nesse estudo, cujo objetivo geral é analisar as várias identidades que emergem nas práticas discursivas do Grupo de Orientação, Apoio e Ajuda Mútua. Mais especificamente vamos observar como os diferentes alinhamentos e o sistema de transitividade corroboram para essas construções, sob um olhar interdisciplinar.

Nosso objetivo inicial era saber **por que as mães não entendem a importância do uso do aparelho e da estimulação auditiva para a aquisição do português oral como segunda língua para os seus filhos surdos**. Ao longo do primeiro ano da pesquisa, com as observações de campo e análises das transcrições, fomos modificando esse objetivo inicial, pois percebemos que havia várias outras questões que precisavam ser respondidas e que estavam por trás desse objetivo. Por exemplo: o que é ser mãe ouvinte de filho surdo? Como é para

uma mãe ouvinte ter um filho surdo? Como uma mãe ouvinte pode entender a surdez do filho? Então, conjugamos esses questionamentos e constituímos nosso objetivo geral de pesquisa da seguinte forma:

- **Que identidades discursivas os participantes falantes (mães) constroem para si e para os participantes relatados (filhos) no momento da interação face a face no Grupo de Orientação, Apoio e Ajuda Mútua?**

Ou seja, era preciso saber se havia ou não aceitação e entendimento da surdez e do processo terapêutico, uma vez que as mães não poderiam entender a importância de algo que não aceitam. Com base nessa reflexão, hipotetizamos que a **construção identitária discursiva das mães parece coincidir e ou denunciar a aceitação da surdez do filho e o entendimento do processo terapêutico.**

Passei então a observar as narrativas que aconteciam nos encontros do Grupo, buscando desvelar as diferentes identidades que as mães participantes construíam para si. Tais narrativas revelaram uma história de vida de sofrimento, frustração e angústia, levando-nos a procurar amparo nas literaturas da psicologia social, da sociolinguística interacional e da antropologia, que pudessem iluminar nosso processo. Para tanto, realizei uma pesquisa de base etnográfica, colhendo dados a partir da gravação em áudio e/ou vídeo, transcrevendo-os e analisando-os.

Na análise dos dados, utilizei o sistema de Transitividade (HALLIDAY, 1994) como recurso para a análise das construções discursivas, a partir da observação dos tipos de processos (elementos verbais) a que cada participante está relacionado; seja ele o participante principal (mãe e/ou terapeuta) que realiza a narrativa no momento da interação, na situação de orientação terapêutica, ou o filho surdo que aparece como participante secundário (relatado) nas histórias contadas. Além disso, usamos também os conceitos de enquadre e alinhamento, pois acreditamos que a análise dos alinhamentos (GOFFMAN, [1979] 2002) nos permitiria acompanhar a identidade como um processo contínuo de apresentação nos encontros face a face e que a dos enquadres nos permitiria observar os vários contextos que se interligam nesses encontros. Finalmente, por estarmos investigando uma situação de interação face a face, examinamos também as

tomadas de turno, pois elas nos permitiriam saber se as mães e as terapeutas (psicóloga e pesquisadora) fazem uso de um estilo conversacional colaborativo ou do estilo fala-um-por-vez na ocupação do piso conversacional (EDELISKY, 1993). Isso poderá indicar se há solidariedade e ratificação na construção dos discursos ou se a hierarquia institucional da fala do terapeuta predomina.

Vários autores têm se dedicado à investigação da construção discursiva de identidade em contextos diversos (eg. OLIVEIRA & BASTOS, 2002; PINTO & LOPES DANTAS, 2002), demonstrando ser esse um campo fértil para produção de novos saberes. No entanto, esses estudos não articulam as noções de enquadre e alinhamento com as categorias dos processos do sistema de transitividade. É essa a lacuna que pretendemos preencher.

Além de preencher tal lacuna, este estudo tem relevância clínica e humana, pois visita questões que envolvem “ser filho surdo em família ouvinte” e o papel que os profissionais de educação e saúde têm na orientação que essas famílias recebem. A construção dos “laços familiares” dessas famílias está intimamente ligada ao processo de orientação desenvolvido por esses profissionais.

Organizamos então a dissertação em quatro capítulos. No Capítulo 1 fundamentamos teoricamente nossos passos, inserindo-os nos aspectos clínicos, educacionais e familiares da surdez e as iniciativas relatadas na literatura com Grupos de Apoio para familiares. Nesse mesmo capítulo, discutimos também as contribuições da sociolinguística interacional, dos estudos das narrativas, das construções de identidades e do sistema de transitividade, construindo assim as bases para análise e discussão dos dados. No Capítulo 2 delineamos a metodologia adotada, apontando as características da pesquisa de base etnográfica, do contexto e descrevendo os participantes. No Capítulo 3 analisamos e discutimos os dados. Primeiro, analisamos os vários enquadres que aparecem nas situações de interação no Grupo de Orientação, Apoio e Ajuda Mútua. Segundo, analisamos os diferentes alinhamentos e o sistema de transitividade na construção discursiva das identidades, mostrando como essas categorias denunciam as projeções dos diferentes “eu” na narrativa das mães. Concomitantemente, estaremos observando também como o piso conversacional é gerenciado nas interações transcritas. Por fim, no Capítulo 4 concluímos o estudo, ressaltando sua relevância para profissionais envolvidos na educação e terapêutica dos surdos e familiares e apontando suas limitações. Por ser realizada

em um contexto e momento específico essa pesquisa não pode ser tomada como base geral para toda e qualquer intervenção terapêutica, e sim, como um exemplo e uma proposta a ser revista e pensada pelos profissionais envolvidos com a surdez. Tal reflexão talvez abra portas para exploração e implementação de idéias novas, levando conseqüentemente à transformação.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Neste capítulo apresentamos os pressupostos teóricos deste estudo. Apresentamos a Surdez (GOLDFELD, 1997, 2000, 2003; FERNANDES, 2003; BATISTA, M.C., 2002; RODRIGUES, 2002; STAROSKY, 2005; LOPES FILHO, 2005; MOURA, LODI & HARRISON, 2005 e outros) e suas implicações clínicas e educacionais. Num segundo momento retomamos as discussões sobre a surdez com enfoque maior sobre as famílias, discutindo a problemática de ordem organizacional, emocional e social que acomete as famílias de crianças deficientes, para então nos engajarmos nas discussões sobre o trabalho dos Grupos de Orientação para as famílias dessas crianças.

Após essas tematizações iniciais abordamos a colaboração da Sociolinguística Interacional (RIBEIRO 2001, 2000; PASSOS, CAVALCANTI & RIBEIRO, 2002; LOPES DANTAS, 2001; PINTO, 2000, 2001); PINTO & LOPES DANTAS, 2002; SOUZA, 2001; PEREIRA, 2005; TANNEN & WALLAT, [1987] 2002) que, concebendo os processos interacionais como campo de investigação para o que acontece no “aqui e agora”, (GUMPERZ, [1982] 2002) nos mostra como as narrativas (LABOV & WALETSKY, 1967; LABOV, 1972; LINDE, 1993; CLARK & MISHLER, 2001; PINTO, 2001; LOPES DANTAS, 2001; entre outros) denunciam as construções discursivas de identidade e as representações do “eu” na situação interacional.

Por fim, trazemos as contribuições dos estudos do sistema de transitividade (HERBELE, 1999; BRESSANE, 2000; LIMA LOPES, 2001; JORGE & HERBELE, 2002) segundo a Gramática Sistêmico-Funcional (HALLIDAY, 1994), ressaltando o foco na investigação da linguagem em uso.

2.1. A Surdez e os Surdos

“O que é surdez na realidade?

Será um número na escala de decibéis que descreve a severidade da perda auditiva? Será uma doença como caxumba, sarampo ou meningite? Será um estribo anquilosado? Será um tecido no sistema auditivo que seria considerado anormal se visto sob o microscópio? Será uma enfermidade a ser conquistada pelo cientista engenhoso? Será a pressão de uma criança cujos pais desejam persistente e ardentemente que o cientista seja bem-sucedido e logo? Será uma forma especial de comunicação? Será algo encontrado ocasionalmente no homem ou na mulher, cujos dedos voam e cujos sons emitidos sejam

arrítmicos e estridentes? Será uma causa ‘a qual professores diligentes, talentosos e pacientes vêm se dedicando há gerações? Será o sofrimento causado pelo isolamento de uma parte do mundo real? Será a alegria da conquista que prejudica o deficiente físico? Será a mente brilhante e as mãos potencialmente hábeis das quais a economia não faz uso por falta de tê-las cultivado? Será a cristalização de atitudes de um grupo distinto cuja surdez, modos de comunicação e outros atributos (tais como educação prévia) que eles têm em comum que os leva a se unir para alcançar auto-realização social e econômica? É claro, surdez é tudo isso e mais, dependendo de quem faz a pergunta e por quê” (DAVIS, H. & SILVERMAN, R. (1978) apud LOPES FILHO, 2005, p.23).

Decidimos iniciar nossas discussões sobre a surdez com esta citação porque a mesma traz consigo uma variedade de respostas para “o que é a surdez na realidade” e uma sucinta resposta que nos insere, a partir da sua simplicidade e força, no universo da surdez “(...) *surdez é isso e mais, dependendo de quem faz a pergunta e por quê*”.

As perguntas que podem ser feitas sobre a surdez e os muitos “por quês” que podem justificá-las são preenchidas de curiosidades, medos, mitos e saberes científicos, mas são, ao mesmo tempo, muito distantes da experiência de ser surdo ou de ter um filho surdo. Para muitos, saber o que é a surdez, como preveni-la, como diagnosticá-la e como tratá-la é o suficiente para que o mesmo considere-se um *expert* no assunto. No entanto, não há livro ou pesquisa que consiga decifrar o que é saber ser surdo, pois é uma experiência diária, um aprendizado do dia-a-dia, uma eterna arte de viver no barulho de um mundo silencioso.

Vários autores (GOLDFELD, 1997, 2000, 2003; FERNANDES, 2003; BATISTA, M.C., 2002; RODRIGUES, 2002; STAROSKY, 2005; LOPES FILHO, 2005) têm se dedicado aos estudos sobre a surdez, suas implicações clínicas, educacionais, sociais e culturais. O imenso interesse pela surdez pode ser explicado pela diversidade de profissionais e áreas de atuação que necessitam estar empenhados e trabalhando colaborativamente quando há um caso de surdez em uma família, em uma escola, em uma clínica, em uma igreja. A surdez ao acometer um determinado sujeito, não escolhe cor, raça, sexo, idade, religião, profissão; ela simplesmente acontece, por inúmeros motivos, e pode se manifestar em suas diferentes formas, diferentes graus e localizações.

Segundo LOPES FILHO (2005), as perdas de audição podem ser classificadas conforme a localização topográfica (condutivas, sensorio-neurais, mistas, centrais e funcionais) ou conforme suas expressão clínica (hipoacusia,

disacusia, surdez e anacusia). Discutiremos esses casos, individualmente, seguindo a visão do autor.

Segundo ele, a deficiência auditiva condutiva acontece porque, devido a problemas na orelha externa ou na orelha média, as ondas sonoras não alcançam adequadamente a orelha interna, o que determina uma diminuição da acuidade auditiva. Na deficiência auditiva sensorineural, o aparelho de transmissão do som está normal, no entanto há lesões na orelha interna ou órgão de Corti, ou ainda no nervo coclear até os núcleos auditivos no tronco cerebral. Já a deficiência auditiva central é muito rara e aparece, quase sempre, relacionada com outros distúrbios neurológicos. O sujeito portador de deficiência auditiva central, embora supostamente apresentando audição normal, não consegue entender o que lhe é dito, e a dificuldade de compreensão aumenta com a complexidade da mensagem. Na perda auditiva mista encontramos características da perda auditiva condutiva e sensorineural, e dependendo da gravidade da condução ou da lesão sensorial, o sujeito portador apresentará características diferentes. Finalmente, na perda auditiva funcional, ainda segundo LOPES FILHO (2005), há ausência de lesões orgânicas no aparelho auditivo, sendo a dificuldade de audição, possivelmente, proveniente de fatores emocionais ou psíquicos.

Resta-nos ainda discutir as definições clínicas das perdas auditivas (conforme já mencionamos, hipoacusia, disacusia, surdez e anacusia). Como aponta LOPES FILHO (2005), a hipoacusia tem a ver com uma diminuição na sensibilidade da audição, sem expressar alteração na qualidade do som, ou seja, a pessoa passa a ouvir um pouco mais baixo. Na disacusia temos um problema na discriminação auditiva responsável pela qualidade da audição, representando as deficiências sensorineurais. Na anacusia temos, literalmente, a ausência do som.

As crianças surdas, que são atendidas no Ambulatório de Surdez da UFRJ, são, em sua maioria, portadores de disacusia. Ou seja, essas crianças nascem, ou adquirem ainda muito pequenas patologias, que deixam como seqüela, a dificuldade de discriminação auditiva e daí a dificuldade de aquisição natural do português oral e desenvolvimento da linguagem. Essa dificuldade de discriminação pode ocorrer em vários graus e acometer uma ou ambas orelhas. Esses fatos combinados à época em que a família e os médicos descobrem a dificuldade auditiva serão decisivos para o bom prognóstico da terapia a que essa criança deverá ser exposta.

No Ambulatório de Surdez percebemos, em nossa atuação fonoaudiológica, que os casos que chegam até nós são, na maioria das vezes, casos de crianças que foram diagnosticadas precocemente (antes ou até 1 e ½ de idade), mas que as famílias não receberam a orientação adequada sobre os tipos de tratamentos disponíveis e onde poderiam ser tratadas: “*seu filho é surdo e pronto*”.

A surdez, que tem sido empregada para designar qualquer tipo de perda de audição parcial ou total, recentemente recebeu novo significado: audição socialmente incapacitante; e os indivíduos surdos, segundo LOPES FILHO (2005, p. 26), “são incapazes de desenvolver a linguagem oral, evidentemente porque não ouvem; escutam ruídos e não sons”.

Apesar de termos colocado à disposição do leitor essa classificação clínica das perdas auditivas, adiantamos que, em nosso trabalho, estaremos utilizando o termo surdez para nos referir às perdas auditivas em geral, que quando são congênitas ou acometem indivíduos ainda muito pequenos, dificultam e/ou impedem a aquisição natural da língua oral; situação comumente observada nas crianças que são pacientes do Ambulatório de Surdez e já comentada por nós.

Ressaltamos também, que, para esse trabalho, não é de nosso interesse entrarmos nas questões anatômicas do sistema auditivo, nem tão pouco nos apegar às questões etiológicas ou fisiopatológicas da surdez. Assim indicamos para aqueles leitores que quiserem se aprofundar no assunto os estudos de LOPES FILHO (2005) e FROTA (1998).¹ Em nossa pesquisa, estaremos privilegiando as questões sócio-interacionais, educacionais e familiares da surdez que, como veremos, são motivos de investigações há muitos anos.

2.2. Um pouco de história sobre a Surdez e a Educação dos Surdos

A relação de dificuldade, discriminação e preocupação das famílias ouvintes com filhos surdos é historicamente reconhecida. Na Antiguidade greco-

¹ LOPES FILHO, O. (editor); CAMPIOTTO, A .R. (orgs. et.al). *Tratado de Fonoaudiologia*, 2ª ed., Ribeirão Preto, SP, Editora Tecmedd, 2005.
FROTA, S. *Audiologia: Fundamentos em Fonoaudiologia*. Rio de Janeiro, Editora Guanabara, 1998.

romana (4000 a.c. – 476 d.c.) os surdos eram considerados incapazes e não-humanos, uma vez que, naquela época, a fala, dependente da audição, era considerada uma função humanizante; assim, os surdos que, de forma natural, não podiam ouvir nem falar, eram considerados não-humanos e incapazes de desenvolver faculdades intelectuais. Por isso, eram abandonados pelas famílias e sacrificados. Na Idade Média (476-1453), os surdos continuavam a ser vistos como não-humanos em função da filosofia da religião católica, já que para a igreja, eles não podiam ser considerados imortais por não poderem falar os sacramentos (MOURA, LODI & HARRISON, 2005).

A verdadeira iniciativa em prol da educação dos surdos aconteceu no início da Idade Moderna (1453-1789) com Pedro Ponce Leon (1520-1584), que é considerado o primeiro professor de surdos da história. Seu trabalho originou-se da preocupação das famílias dos nobres em educar seus filhos surdos para que esses pudessem desfrutar do direito de herança. A prática educacional dessa época consistia em “treinar” a fala dos surdos, o que muito se aproxima das práticas educacionais oralistas que estão em vigor ainda hoje em todo o mundo e que serão apresentadas por nós mais adiante.

No século XVIII, Charles – Michel de L’epée (1712-1784), iniciou o trabalho de educação dos surdos com os sinais, fundando a primeira escola pública para surdos do mundo, o Instituto Nacional para Surdos-Mudos em Paris. L’epée percebeu que os surdos possuíam uma língua que servia para propósitos comunicativos e passou a usá-la no Instituto. No entanto, o mesmo acreditava que essa língua de sinais não possuía gramática, não podendo ser utilizada para o ensino da língua francesa escrita. Então, para poder adaptá-la, ele construiu outros sinais para as palavras francesas, dando a este sistema o nome de Sinais Metódicos (MOURA, LODI & HARRISON, 2005).

O fato de L’epée ter reconhecido os sinais como uma língua com propósitos comunicativos foi um grande marco para a educação dos surdos. Porém, até os dias atuais, o mesmo ainda recebe muitas críticas por ter modificado a língua de Sinais e por não ter considerado que ela possui uma gramática própria.

Com o passar dos anos, o interesse pela educação dos surdos foi aumentado e atualmente temos três filosofias de educação dos surdos, a saber: o oralismo, a comunicação total e o bilingüismo.

O oralismo ou filosofia oralista é caracterizado principalmente pela idéia de que o surdo necessita aprender a língua oral de seu país para assim integrar-se à comunidade ouvinte. Segundo GOLDFELD (2003), a filosofia oralista acredita que a aquisição da Língua de Sinais é prejudicial para o surdo, e que, ao ser exposto a uma língua de fácil acesso, pelo canal espaço-visual, este perderia o interesse em aprender a língua oral. Os profissionais envolvidos nesta filosofia não possuem um consenso sobre a metodologia de oralização, mas sabemos que não é um processo fácil para o surdo, já que é um processo que pode durar de oito a doze anos e é dependente de inúmeras variáveis como a época da perda auditiva, o grau desta perda², a participação da família, entre outros.

DANESI (2000) nos diz que tendo em vista os inúmeros estereótipos que pesam sobre as pessoas surdas e o preconceito que vem subjacente, na análise da oposição ouvinte/surdo, não é de se admirar que os pais ouvintes, de crianças surdas, façam questão absoluta da oralização dos filhos. Ainda segundo a autora, muitos pais se sentem impotentes diante da barreira de comunicação com o filho, outros sentem o filho como um estranho e, um grande número tem medo, que a língua de sinais e a convivência com outros surdos, afaste o filho do convívio e da história familiar. Dessa forma, muitas famílias acabam optando pela oralização dos filhos surdos, privando-os, assim, da aquisição natural de uma língua espaço-visual, a Língua de Sinais.

A Comunicação Total surgiu na década de 1960, nos Estados Unidos, devido à insatisfação com os resultados do trabalho de reabilitação dos surdos na filosofia oralista. Novos conhecimentos teóricos e a realização de pesquisas levaram ao questionamento dos trabalhos de oralização, pois estes não levavam ao desenvolvimento de fala, de leitura oro-facial, de linguagem e de habilidades de leitura e escrita conforme o esperado.

Segundo GOLDFELD (2000), ao contrário do Oralismo, a Comunicação Total não é contra o uso da Língua de Sinais e a usa como um importante instrumento para facilitar a comunicação da pessoa surda, utilizando também diversos outros recursos como os gestos espontâneos, a utilização concomitante do português oral e da Língua de Sinais, chamado de bimodalismo, o alfabeto manual ou datilologia, entre outros.

² Segundo NUNES (1997 opt. cit. RODRIGUES, 2002) a literatura médica, em geral, classifica

“O objetivo principal da Comunicação Total é evitar ou minimizar os problemas comunicativos gerados pela surdez. Esta filosofia desloca o objetivo do Oralismo; enquanto este se limita à aprendizagem de uma língua, naquele visa-se à comunicação do surdo, pois percebe-se que o atraso de linguagem e o bloqueio de comunicação vivido pelo surdo gera diversas conseqüências a níveis social, emocional e cognitivo” (GOLDFELD, 2000 p. 100).

O Bilingüismo é uma outra filosofia educacional para surdos, este pressupõe que os surdos desenvolvam competência em duas línguas: a Língua de Sinais e a Língua utilizada pela comunidade ouvinte de seu país, no Brasil, o Português, que é trabalhado na forma oral e/ou escrita, seguindo os princípios de aprendizagem de uma segunda língua. Essas duas línguas não podem ser utilizadas simultaneamente, como propõe a Comunicação Total; devem ser utilizadas separadamente para que as características lingüísticas de cada uma sejam preservadas.

O fundamento do bilingüismo é oferecer à criança um ambiente lingüístico, onde seus interlocutores se comuniquem com ela de uma forma natural, da mesma forma que é feito com a criança ouvinte através da língua oral (MOURA, LODI & HARRISON, 2005). Assim, a criança surda poderá desenvolver a Língua de Sinais como primeira língua, não como uma língua ensinada, mas sim “aprendida dentro de contextos específicos para ela”. As mesmas autoras discutem também os benefícios do Bilingüismo para a construção de identidade, uma vez que a possibilidade de ser bilíngüe assegura à criança surda a aquisição e desenvolvimento da linguagem, além da integração de um alto conceito positivo, desenvolvendo “a sua identidade como uma representação de integridade, não como a de falta ou de deficiência” (p. 354). A convivência com seus pares surdos dará à criança a chance de identificação como ser idôneo e capaz, não necessitando “ir atrás de uma identidade que ela nunca consegue alcançar: a de ouvinte” (p. 354).

“A identidade do EU indica a competência de um sujeito capaz de linguagem e de ação para enfrentar determinadas exigências de consistência [...] A identidade é gerada pela socialização, ou seja, vai se processando à medida que o sujeito – apropriando-se dos universos simbólicos - integra-se, antes de mais nada, num certo sistema social, ao passo que, mais tarde, ela é garantida e desenvolvida pela individualização, ou seja, precisamente por uma crescente

independência com relação aos sistemas sociais” (HABERNAS, 1990 p. 54 opt.cit. MOURA, LODI & HARRISON, 2005 p. 354).

Devido aos limites desse trabalho, não é nosso objetivo detalhar essas três filosofias de educação para surdos e sim, proporcionar ao leitor a chance de interagir com a história da surdez e dos surdos, para, assim, ingressar nas discussões que englobam o “ser surdo em família ouvinte”. No entanto, salientamos que o presente trabalho é desenvolvido em um contexto de educação bilíngüe, já que é essa a filosofia adotada pelo Ambulatório de Surdez da Faculdade de Fonoaudiologia da UFRJ, local onde iniciamos nossos estudos e onde desenvolvemos essa pesquisa. Por isso, retomaremos as discussões sobre o Bilingüismo no item 3.3.1, quando estaremos expondo o contexto da pesquisa.

2.3. Família e Surdez

Ao dissertar sobre a instituição “Família”, é necessário ir além da Fonoaudiologia e da Lingüística, buscando suporte em outras áreas do saber. Assim, buscamos suporte em autores e pesquisadores de áreas afins como a Psicologia, a Educação e a Antropologia, para articularmos o sujeito, construtor e constituído pela linguagem, e o contexto social, valorizando a capacidade das famílias em comunicar sua experiência de enfrentamento da surdez do filho, experiências, medos, sucessos, expectativas e frustrações.

CECAGNO et al. (2004) ao estudarem o contexto familiar no processo saúde e doença nos dizem que falar em família, nos tempos atuais, é um fato bastante difícil, já que a família é “apresentada, representada e reapresentada por distintas definições, noções, conceitos, tipos e mesmo atribuições, podendo ser vista por diferentes teorias”. Para os autores, o mundo das famílias é bastante complexo, sendo o processo de viver único, singular, contudo também compartilhado com outras famílias e grupos.

Os estudos envolvendo a família, nos últimos anos, têm recebido grande atenção e investimento por parte não apenas dos profissionais das ciências humanas e sociais, mas também da saúde (OLIVEIRA et al. 2004; CECAGNO et al. 2004; SILVA & DESSEN, 2001). Segundo essa literatura, a família tem papel fundamental no desenvolvimento do indivíduo e também na manutenção da saúde

dos membros, não somente em decorrência do cuidado constante que ela despende no dia-a-dia, mas ainda, principalmente, em casos de doença, ocasião em que seu envolvimento revela a possibilidade de maior sucesso na terapia e na recuperação, quando é incentivado e valorizado o potencial cuidador, seja apoiando, orientando ou ajudando a cuidar do paciente.

BUSCAGLIA (1993), ao refletir sobre o papel da família, a define sociologicamente como “um sistema social pequeno e interdependente, dentro do qual podem ser encontrados subsistemas ainda menores, dependendo do tamanho da família e da definição de papéis” (p. 79). Embora, seja em si uma unidade significativa, a família não vive em um vácuo social. Para BUSCAGLIA, ela é na verdade uma parte de uma unidade social ainda maior, a comunidade imediata e a sociedade total em que existe:

“Em uma certa perspectiva, trata-se de uma pequena cultura dentro de uma outra mais ampla, sobre a qual age e à qual reage. Qualquer ocorrência sociopatológica dentro da sociedade mais ampla também exercerá seus efeitos sobre a família e todos os seus membros. (...) O preconceito pode ser dirigido à raça, cor, religião, condição econômica, ao status social e até mesmo a diferenças físicas e mentais e se constituirá em uma força potente e influente no comportamento da família” (BUSCAGLIA, 1993, p.80).

O nascimento de um filho “anormal”, segundo CAVALCANTE (2001), altera toda a rotina familiar, uma vez que, a ética da responsabilidade e do sacrifício se impõem pelos cuidados ao filho e a família precisa desenvolver um novo estoque de conhecimento:

“O nascimento de uma criança anormal é um desses acontecimentos inesperados que põe a prova cada um de nós, pais, mães, irmãos, avós, tios, amigos, professores, profissionais de saúde, pesquisadores, gestores de saúde e da educação. Convida-nos a buscar soluções e a entender que o desafio é de todos. No entanto, a família é o primeiro núcleo social a ser intensamente ‘perturbado’ por ele, o primeiro a buscar respostas nos diversos setores da sociedade e o último a lidar com as conseqüências para toda a vida” (CAVALCANTE, 2001, p. 126).

Tal ponto de vista é compartilhado por ATKINSON et al. (1985 apud CECAGNO et al., 2004). Para eles a doença interfere nas relações familiares, podendo mexer nos laços afetivos, causando o afastamento da família ou unificando-a, de forma que, mesmo diante de dificuldades vivenciadas, mantém-

se a unidade entre os membros, podendo inclusive tornar os laços familiares mais fortes.

Diante disso, entendemos que as instituições de saúde e educação devem estar preparadas para receber e acolher as famílias que necessitam de apoio. Atualmente, como nos diz OMOTE (2003), há um amplo reconhecimento de que qualquer serviço especializado destinado ao atendimento da criança “deficiente” necessita contar com a participação das famílias para que as atividades desenvolvam-se de modo produtivo.

Uma linha de argumentação utilizada por alguns estudiosos de famílias de deficientes diz respeito à necessidade que elas próprias têm de receber atenção profissional, para que possam compreender e enfrentar os seus “dramas” (OMOTE, 2003; ALVES & CANALGO, 2003; BUSCAGLIA; 1993). Nessa perspectiva, o foco de atenção é o familiar que está em atendimento, não importando propriamente a deficiência da criança.

Apesar de os princípios da interação familiar serem os mesmos, tanto em relação à criança normal como em relação ao deficiente, as condições que caracterizam esses tipos de famílias não o são, uma vez que qualquer tipo de deficiência, na maioria das vezes, acarreta quebra nas relações familiares (ALVES & CANALGO, 2003).

Com relação às crianças surdas, no Brasil 90% dessas crianças são filhas de pais ouvintes (GOLDFELD, 2000). Isso nos permite identificar a problemática de ordem comunicativa e emocional que é estabelecida nessas famílias, já que os pais são fluentes em uma língua (Português na modalidade oral), cuja modalidade não é natural para os filhos³. Então, a família além de passar por um processo de adaptação a esse novo membro, também precisa aprender a respeito da sua condição especial e adequar-se a ela (SANTOS, 1993). DANESI (2000, p.46) também concorda com essa dificuldade e por isso nos diz que “ser surdo, nascer surdo, em um lar ouvinte, coloca não só a pessoa que não ouve, como todos os integrantes da família em uma situação complexa e delicada, envolvendo laços familiares e identidade (...)”.

A família, portanto, merece atenção. E a tarefa de orientar as famílias ouvintes de crianças surdas não é fácil. Segundo CIAMPA (1990 opt. cit.

MOURA, LODI & HARRISON, 2005 p. 354) “ a vinda de um filho cuja a identidade pressuposta (de ouvinte) não se confirma, traz para os pais uma grande indagação que não é respondida com facilidade”.

Vários outros autores (eg. SILVA, 1998; PUESCHEL, 1995; MCWILLIAN, MCMILLEN, SLOPER & MCMILLEN, 1997 apud ALVES & CONALGO, 2003) enfatizaram a importância de um trabalho com a família do deficiente para facilitar o processo de adaptação dos pais à situação da criança, para que possam assumir esse filho e com ele conviver. Assim, identificar as necessidades de informação da família e estabelecer um programa de orientação fundamentado nessas necessidades ou no que as famílias precisam ou querem discutir com o profissional da área de saúde parece ser uma agenda crucial para o desenvolvimento do surdo.

A expectativa de ter filhos envolve fantasias que passam desde a aparência física, até a possibilidade de realizar sonhos não atingidos pelos próprios pais. Em uma reação de choque, a família precisa adaptar-se com a “nova” condição de ser da criança. Essa circunstância produz um segundo nascimento social de uma criança “anormal”, que se dá de forma negativa, estática e preconceituosa (CAVALCANTE, 2001). O diagnóstico da deficiência instaura um *rito de passagem* (GEERTZ, 1997 apud CAVALCANTE, 2001) que produz simbolicamente a morte da criança idealizada e faz nascer uma nova criança concebida no imaginário dos pais. Essa segunda “gestação” exige tempo, um tempo psíquico de pelo menos outra gestação. Nessa perspectiva, uma atitude profissional correta não seria a de informar aos pais a deficiência do filho com indiferença. Ao contrário. O profissional de saúde responsável pelo diagnóstico deveria dar apoio emocional aos pais, orientá-los sobre a doença/deficiência, as formas de tratamento e ajudá-los nas decisões futuras sobre o desenvolvimento da criança.

Muitos pais de crianças deficientes apresentam sentimentos de culpa, sentem que fizeram algo errado e que a deficiência é um “castigo”. As mães frequentemente revivem a gravidez desde o momento da concepção, a fim de encontrar a causa da deficiência do seu filho (SHAVER, 1993). Com o tempo, o filho imaginário vai sendo substituído pelo filho real, porém, “(...) os pais de uma

³ As crianças que são educadas numa filosofia bilíngüe têm como primeira língua a língua de sinais, de modalidade

criança deficiente estão num eterno luto pela perda do filho saudável que não veio” (MARQUES, 1995, p. 122 apud JESUS, 2003). Para CAVALCANTE (2001), há nesse momento mais do que um luto, mas, o luto do filho idealizado, o luto da mãe idealizada e o luto do pai idealizado.

JESUS (2003) refere-se a PICHON-RIVIÈRE (1998) para explicar que esse comportamento de *operatividade ou deterioração* não pode ser analisado sem que o situemos em seu contexto apropriado, ou seja, fatores de ordem social, econômica e da própria estrutura familiar devem ser considerados, uma vez que intervêm ou determinam a forma como a família lidará com essa nova realidade. Entre famílias de baixo nível socioeconômico, essa questão pode sofrer agravos, pois as famílias encontram maiores dificuldades para conseguir cuidados terapêuticos, clínicos e pedagógicos adequados, nos serviços públicos. É comum muitas crianças só receberem os merecidos cuidados quando já estão em idade escolar, o que caracteriza uma perda considerável para o prognóstico e bom desenvolvimento da criança.

LOBO (1997), em seu livro *Escola de Pais*, explora o tema “paternidade responsável” nos dizendo que o desenvolvimento infantil é altamente dependente de laços emocionais fortes, de apoio afetivo da mãe, do pai ou, na pior das hipóteses, de substitutos fortes. E para justificar que nem a ciência, nem o cuidado físico são capazes de substituir o amor, a confiança, os laços humanos íntimos, a família, o autor relata casos de crianças que durante a Segunda Guerra Mundial precisaram ficar em orfanatos. Essas crianças eram supervisionadas por especialistas em desenvolvimento infantil, com métodos e programas que seguiam o que havia de mais atual e sério para a época. Houve o sucesso na eliminação de prejuízos que costumam marcar crianças criadas em orfanatos. No entanto, em algumas áreas do desenvolvimento, essas crianças mostraram-se atrasadas quando comparadas a outras crianças, que apesar das dificuldades sociais e econômicas, permaneceram com suas famílias. Por exemplo, elas falaram mais tarde, custaram mais a controlar os esfíncteres e a dominar os instintos agressivos. Baseando-se nesse relato, LOBO (1997, p.31) afirma que:

“os pais são insubstituíveis na educação da criança e fundamentais para o seu desenvolvimento. Eles não precisam ser modelos de perfeição, podem errar como toda gente, geralmente são mal informados sobre como educar uma criança, são inexperientes ou têm uma experiência que leva a usar métodos

errados ou técnicas condenadas. Mesmo assim têm um papel importantíssimo no desenvolvimento dos filhos, que precisam muito mais do que de simples cuidados físicos”.

Os pais aprendem a serem pais apenas quando passam pela experiência e a mãe, definida por LOBO (idem, p. 39) como “ponte para o mundo”, parece ser o agente mais considerável dessa experiência, pois, de um modo geral o “bebê conhece do mundo aquilo que a mãe lhe permite conhecer; só experimenta o que a mãe lhe permite experimentar; só recebe os estímulos que a mãe oferece” (idem, p. 40). Mas nessa relação forte e simbiótica o pai também é essencial, já que é ele, quem cultural e historicamente, protege e abastece a família, dando condições emocionais para que a mãe funcione como essa “ponte” efetiva.

Com relação às famílias que fazem parte do nosso trabalho, percebemos que de fato é a mãe⁴ quem faz a ponte com o mundo ouvinte para o filho surdo, pois é para ela que são dadas as orientações; é ela quem participa das sessões terapêuticas; quem assume a responsabilidade de aprender a língua de sinais e quem enfrenta no ônibus, na escola, na rua, na sociedade as dificuldades de ter um filho surdo, portador de uma deficiência. Cabe à mãe o desconforto e a dor de inúmeras vezes ter que explicar que o filho não é anormal, que ele é surdo.

Oliveira et al (2004) chamam a nossa atenção para a problemática gerada pelos termos “deficiente”, “anormal”, “pessoa com necessidades educacionais especiais”, que embora aparentemente obsoletos, referem-se aos indivíduos que de alguma forma e por alguma razão, fogem do padrão de normalidade imposto pela sociedade, mas que, assim como outros seres no mundo, constituem-se como seres biopsicossociais, complexos e multideterminados. Os autores ressaltam que

⁴ Pesquisas recentes do IBGE confirmam que é crescente o número de mulheres que chefiam as famílias (em 2004 quase 30% das famílias brasileiras estavam nessa situação), articulando, concomitantemente, as atividades de mãe, esposa, dona-de-casa e profissional. No entanto, no âmbito da Psicologia Social, ainda são poucas as pesquisas que se dedicam à discussão desse tema. Para o presente trabalho, os números fornecidos pelo IBGE são relevantes, uma vez que reforçam o dinamismo e a luta das mães que integram o nosso *corpus*, mães ouvintes de filhos surdos.

“(…) não é propriamente o termo empregado para designar a deficiência ou a pessoa deficiente que é obsoleto ou preconceituoso. Embora a linguagem seja produto da cultura, ela não existe em si e para si, desvinculada do viver humano concreto. Ela existe como reflexo de uma prática dos homens. Portanto mais obsoletos e preconceituosos do que os termos deficiência e deficiente aqui empregados são as práticas sociais que ao longo do tempo determinam o emprego de tal terminologia e os tratamentos destinados a tais indivíduos” (OLIVEIRA et al, 2004, p.184).

Vários autores (ALMEIDA, 1993; AMARAL, 1995; OMOTE, 1996; HOFFMEISTER, 1999 apud OLIVEIRA et al., 2004) apontam a deficiência como “um fenômeno complexo que requer abordagens interdisciplinares para o atendimento das pessoas deficientes” e que, por ser bio-psico-social, tem entre suas características a de ser construída socialmente. Dessa forma, as representações sociais e as construções culturais que a sociedade faz a respeito das deficiências, das pessoas portadoras e das relações sociais próximas desses sujeitos, influenciam, de certa forma, as reações das pessoas frente aos sujeitos portadores, determinando em última instância, o lugar desses sujeitos na estrutura da sociedade.

Com relação às construções culturais e representações sociais, BATISTA (2002), discutindo a surdez, nos diz que se esta for encarada sob o paradigma ouvinte, haverá a necessidade de os surdos serem transformados em pessoas que ouvem e que portanto devem falar. Para a autora, essa “visão reducionista” relaciona-se diretamente à concepção da surdez enquanto deficiência, produto do discurso hegemônico da normalização⁵. Segundo ela, esse discurso está baseado na lógica dualista e cita SKLIAR (1998, p.9) para afirmar que ele “se constrói implícita ou explicitamente, a partir das oposições normalidade-anormalidade, saúde-patologia, ouvinte-surdo, maioria-minoria, oralidade-gestualidade, etc.”.

Opondo-se ao paradigma ouvinte está o paradigma cultural que, ainda segundo BATISTA (2002, p. 32), entende a surdez como diferença cultural, enquanto construção histórica e social da cultura do surdo que, naturalmente, acontece diferentemente da cultura ouvinte, uma vez que o surdo possui língua própria, a língua de sinais, e uma cultura própria.

⁵ A autora discute o termo normalização em nota, dizendo que neste caso a normalização significa “perceber e trabalhar o sujeito surdo do ponto de vista do normal ouvinte” (BATISTA, 2002; p.31).

Como 90% das crianças surdas nascem em famílias ouvintes (IBGE), e portanto, não têm oportunidade de conviver imediatamente, desde o nascimento, com a comunidade surda, essa cultura do surdo não chega a se desenvolver. Para as famílias envolvidas, a diferença cultural torna-se uma “patologia”, que merece ser discutida, analisada e sofrer orientação por profissionais de saúde e educação que compreendam a surdez, não só como uma deficiência, mas como uma diferença.

No entanto, esse olhar de “diferença” sobre a surdez não faz parte do senso comum e daí derivam as inúmeras angústias e inquietudes experimentadas pelas famílias das crianças surdas, que poderiam ser minimizadas se elas recebessem orientações adequadas precocemente.

Portanto, a literatura revista tem consenso sobre a necessidade que famílias de crianças surdas têm de apoio e orientação precoces, para que as dificuldades em lidar com a criança surda possam ser minimizadas. A partir desse entendimento, buscamos na literatura referências sobre experiências com grupos de orientação aos pais, pois como nos diz JESUS (2003):

“(…) a vivência da experiência grupal possibilita aos pais uma releitura de sua condição, de sua percepção sobre filhos com necessidades especiais, bem como de suas possibilidades de assumir um novo papel para si” (p.113).

BUSCAGLIA (1993) também se junta ao coro, ressaltando a importância das famílias de crianças deficientes interagirem com outras famílias que também tenham crianças portadoras de deficiência:

“(…) não para que criem um elo comum na deficiência, mas para se assegurarem de que seus problemas não são únicos e são partilhados por muitos. Nessa partilha podem tomar conhecimento de novas idéias, técnicas e procedimentos a fim de se tornarem pais mais eficientes. Eles serão capazes de compartilhar também da compreensão e crescimento emocionais” (p.124).

É esse o tópico que desenvolvemos na seção 2.4 e foi isso que nos propomos a fazer com as famílias participantes desse estudo: construir um Grupo de Apoio e Ajuda Mútua onde pudessem conhecer, compartilhar, vivenciar e trocar experiências com outras famílias de crianças deficientes.

2.4. Grupos de Orientação, Apoio e Ajuda Mútua

A criação de grupos de apoio tem sido exposta na literatura nas mais diversas situações, seja em reabilitação de dependentes químicos, vítimas de acidentes, famílias com parentes desaparecidos, sobreviventes de guerras e tantas outras situações em que os participantes compartilham experiências comuns, chamadas por GOFFMAN (1988) de *redes de ajuda mútua*, nos quais se concentram pessoas portadoras de um estigma comum, sendo o termo estigma usado como “a presença de uma característica diferente da que havíamos previsto” (p. 14).

Utilizamos o termo estigma (GOFFMAN, 1988) uma vez que estamos tratando de um *grupo de apoio e orientação, uma rede de ajuda mútua* para pais de crianças deficientes. Sendo assim, eles possuem uma característica que não era prevista, que não era desejada e que os coloca diante de dificuldades, preocupações, medos e frustrações que diferem das famílias que possuem outros estigmas, que não a presença de uma criança deficiente⁶.

VASCONCELOS (2004) em seu trabalho sobre a experiência da criação de um grupo de apoio para famílias com bebês prematuros internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) nos diz que:

“Tudo aquilo que serve de sustentáculo, amparo ou suporte caracteriza um apoio, que pode ser oferecido sob diferentes aspectos, situações e momentos, tanto pelas instituições como pelos segmentos da sociedade” (p. 51).

LAMY (1995, 2000) e LAMY, GOMES E CARVALHO (1997; apud VASCONCELOS, 2004), referindo-se aos profissionais médicos, afirmam que eles falam muito e ouvem pouco, pois acreditam saber o que os pais devem ouvir, como se esse fosse um padrão definido. Porém, os motivos que geram maior

⁶ Consideramos relevante salientar que reconhecemos que a dinâmica familiar é repleta de novos arranjos e que a cada instituição família cabe o julgamento do que seja desviante ou não do padrão de normalidade, já que o nosso trabalho tem como um de seus objetivos a potencialização do valor das famílias e não a sua depreciação. Por isso fizemos menção às famílias que possuem outros estigmas que não os advindos da existência de filhos com deficiências físicas, sensoriais ou mentais.

ansiedade nos pais nem sempre se constituem na maior preocupação do pediatra. Os pediatras consideram que é mais importante oferecer respostas às perguntas que os pais farão, caso lhes seja dada a oportunidade, do que lhes dar uma explicação exaustiva daquilo que eles não solicitaram. Nesse sentido, os profissionais de saúde acabam não se lembrando que são os pais “... que serão capazes de recordar e relatar os primeiros sinais de desvio, os meses de sofrimento, o padrão de crescimento e desenvolvimento. Eles conhecerão o desempenho atual da criança mais do que qualquer outra pessoa – os hábitos de comer, dormir e brincar...” (BUSCAGLIA, 1993 p.282).

Em nossa experiência na prática clínica com terapia fonoaudiológica para crianças surdas, podemos observar situação semelhante à relatada pelos autores, uma vez que os pais, principalmente as mães, ao levarem os filhos para a terapia eram “bombardeadas” de informações sobre a aquisição de linguagem, importância do brincar, estimulação auditiva, cuidados e adaptação das próteses auditivas e tantas outras informações recheadas por jargões específicos da área fonoaudiológica. Esse fato acabava por distanciar as mães do vínculo terapêutico e elas não participavam integralmente da terapia de seus filhos por acreditarem que a sua *falta de conhecimento poderia prejudicar o trabalho das doutoras*⁷.

A observação da regularidade desses relatos e queixas despertou na equipe de Fonoaudiologia do Ambulatório de Surdez a necessidade de implementar um grupo multidisciplinar, com a presença de uma psicóloga, uma fonoaudióloga e um profissional ligado à educação das crianças nas atividades pedagógicas do Ambulatório, uma professora surda ou pedagoga.

O Grupo de Orientação, Apoio e Ajuda Mútua implementado no Ambulatório tem como objetivo, assim como nos mostra VASCONCELOS (2004), oferecer um cuidado integral e humanizado que abandona os pressupostos exclusivos do discurso técnico e que na prática implica em mudanças de atitudes referentes à ocupar-se, preocupar-se, responsabilizar-se e envolver-se afetivamente com a “tríade mãe-filho-família”, vendo-os como pessoas, seres dotados de emoção e não como objeto do cuidar.

⁷ Grifo nosso a partir de relatos das próprias mães que têm os filhos atendidos no Ambulatório de Surdez da UFRJ.

VASCONCELOS (2004), ao citar ORTIZ et al (1993), lista como objetivos dos grupos de apoio instalados em UTI Neonatal os seguintes pontos: trabalhar a ansiedade dos pais, os temores e fantasias dos familiares frente à hospitalização; disponibilizar, por meio da expressão de dúvidas e tabus, informação sobre o diagnóstico, a terapêutica e o prognóstico; orientar quanto às rotinas de funcionamento da unidade de terapia intensiva, prevenindo distúrbios emocionais familiares e/ou individuais. Ao refletirmos sobre esses objetivos percebemos que esses não são diferentes dos privilegiados no Grupo de Orientação, Apoio e Ajuda Mútua no qual trabalhamos no Ambulatório de Surdez, uma vez que os temores e dúvidas que envolvem o posicionamento e participação ativa dos pais na terapêutica dos filhos surdos, são em parte, muito semelhantes aos dos pais que têm bebês prematuros internados em UTIs. E em ambas as situações, os grupos funcionam como uma oportunidade de ir além do apoio afetivo e técnico, como um espaço onde os pais “têm a oportunidade de conversar, expressar seus sentimentos íntimos e compará-los aos de outros pais” (KLAUS; KENNEL, 1995 apud VASCONCELOS, 2004 p. 53).

O trabalho com o Grupo de Apoio, no caso do Ambulatório de Surdez, é realizado através de uma equipe multiprofissional, ou seja, fonoaudiólogas, psicóloga, pedagogas e professora de Língua de Sinais, porém a coordenação no Grupo é feita por uma psicóloga, que dirige e administra as atividades desenvolvidas de acordo com o suporte teórico da Psicoterapia de Grupo. Para BECHELLI & SANTOS (2002), a psicoterapia de grupo favorece muito o trabalho do sujeito participante como agente de sua própria mudança, uma vez que a interação é realizada entre os participantes, sendo eles próprios que desenvolvem a terapia e rompem o modelo médico, no qual o terapeuta é o *expert*, aquele que está em condição de definir o que é certo e o que é errado, e de estabelecer e aplicar procedimentos e intervenções. A prioridade dos assuntos a serem discutidos é da competência dos participantes do grupo, e os profissionais envolvidos como participantes podem sugerir temas, atuando assim, no estabelecimento do diálogo, favorecendo a escuta empática do grupo, formulando perguntas que estimulam o esclarecimento do assunto e, concomitantemente, reflexão e análise sob diferentes perspectivas. Ao mesmo tempo, oferecem entre si recursos diversos: informações, idéias, interpretações, apoio, *feedback*, conselhos, sugestões de estratégias e procedimentos. E cada um na condição de sujeito,

possuidor de uma vida e história peculiares, estabelece a direção que lhe seja mais produtiva.

BEHELLI & SANTOS (2002) também refletem sobre a postura do terapeuta, (no caso dos profissionais que atuam no Grupo de Apoio do Ambulatório de Surdez “dos terapeutas”) explicando que a característica de apoio mútuo dos grupos consolida a união do grupo em torno de um objetivo comum, mas não coloca o(s) terapeuta(s) em posição secundária. Na verdade o(s) terapeuta(s) atua (m) como regente(s) da sessão e sua sabedoria e habilidade são essenciais para manter e estabelecer a cultura do grupo (normas e valores), mobilizar as dinâmicas (coesão, regras e compromisso de mudança), as formas intrínsecas do grupo (fatores terapêuticos) e, assegurar o andamento da interação.

Ou seja, a concepção da psicoterapia de grupo dentro de um Grupo de Orientação, Apoio e Ajuda Mútua privilegia o diálogo e a interação, fenômenos que pretendemos estudar a partir dos pressupostos da Sociolingüística Interacional, conforme descritos na seção 2.5.

2.5. Contribuições da Sociolingüística Interacional: Contextos de Interação Face a face

Os aspectos que constituem as características comuns entre os membros de um grupo emergem nas interações verbais e não-verbais estabelecidas pelos seus participantes na situação de conversa, narrativa e troca de experiências. Têm a ver com o modo como nos construímos diante de cada interação, ou seja, com as identidades, projetadas pelo que falamos, para quem falamos e quando falamos.

A Sociolingüística Interacional, enquanto área de conhecimento que privilegia o discurso na interação, mostra que o discurso “é uma atividade comunicativa complexa, que integra níveis ou subsistemas de várias naturezas, tais como cognitivas, sociais e culturais, além de lingüísticas e paralingüísticas” (QUENTAL, 2000). Também nos mostra que o discurso é resultado do trabalho conjunto dos participantes envolvidos na interação face a face e, portanto, “é influenciado pelo falante, pelo ouvinte e por todos aqueles que assistem à conversa” (RIBEIRO, 1994, p. 145 apud PINTO, 2001). O contexto interacional cria significados situados (GOFFMAN, 1974), pois como nos diz COSTA LIMA, LOPES DANTAS & RIBEIRO (2001)

“(...) o significado é menos dependente do código e mais dependente do contexto, ou seja, é menos dependente de informações lingüísticas propriamente ditas e mais dependente de informações sociolingüísticas. Tal perspectiva envolve um olhar para o detalhe, para práticas sociais e culturais aprendidas e negociadas num nível local, micro, interacional, problematizando a noção de contexto e os processos de contextualização (...)” (p. 08).

Segundo essa literatura, é premente que se entenda o contexto para entendermos os sentidos atribuídos pelos falantes ao que dizem:

“(...) uma análise da organização do discurso e da interação social demonstra a complexidade inerente a qualquer tipo de encontro face a face, pois, na condição de participantes, estamos a todo momento introduzindo ou sustentando mensagens que organizam o encontro social, mensagens essas que orientam a conduta dos participantes e atribuem significado à atividade em desenvolvimento ao mesmo tempo que ratificam ou contestam os significados atribuídos pelos demais participantes” (RIBEIRO & GARCEZ, 2002, p.07).

GUMPERZ (1982) reforça a importância do contexto para a análise do discurso. Para ele, a comunicação não pode ser estudada de forma isolada nem ser vista apenas a partir de elementos estruturais e por isso aponta a situação interacional como motivadora da construção de sentido, privilegiando para a análise não só a estrutura das sentenças, mas primordialmente o uso da linguagem e o grupo social.

SCHIFFRIN (1996 apud LOPES DANTAS, 2002, p. 143) em concordância com o que nos diz GUMPERZ (1982), acrescenta ainda que o discurso, ao mesmo tempo que é produzido a partir do esforço conjunto dos participantes de uma interação, em um determinado contexto, também é organizador do próprio contexto, onde ocorre a produção discursiva.

No Grupo de Orientação, Apoio e Ajuda Mútua percebemos que os participantes ao interagirem entre si renegociavam sentidos no nível da interação. Essa renegociação de sentidos possibilitava aos participantes realinhamentos e projeções de identidades que emergiam nas interações, nos momentos de trocas. Por isso partimos para a investigação desses sentidos e das identidades.

Conforme nos diz GOFFMAN ([1979]2002), o engajamento dos interlocutores para a manutenção da interação face a face desconstrói a dicotomia falante-ouvinte, em que um fala e o outro só ouve, pois, a interação só é possível porque o “ouvinte” sustenta e ratifica o falante com posturas corporais, gestos e

olhares, mantendo o direcionamento do encontro e constituindo a estrutura do evento de fala⁸ em questão. Ou seja, em uma interação, “os falantes tratam os ouvintes como co-participantes ativos e, sistematicamente, mudam suas falas de acordo com as atitudes demonstradas pelos ouvintes” (MATHES, 2002, p.2). Isso cria uma estrutura de participação.

Segundo LOPES DANTAS (2002, p. 144) a noção de estrutura de participação proposta por ERICKSON & SCHULTZ ([1977]1998) tem como objetivo caracterizar a dinâmica das interações entre falantes e ouvintes, observando o conjunto de direitos e deveres dos participantes do encontro face a face e os papéis sociais e discursivos exercidos por estes, ao longo da interação.

Os arranjos estruturais da interação (PHILIPS, 1972, p. 377 apud MATHEUS, 2002, p. 2) podem ser estudados a partir do domínio do piso conversacional⁹, considerado como controle de turno ou de partes da conversa pelo falante. Para MATHEUS (idem) as estruturas de participação variam de acordo com os objetivos e propósitos do evento onde ocorrem as interações orais e, ainda, evidenciam as relações de poder, tanto no nível hierárquico como no nível interacional.

Cabe ainda dizer que o piso pode ocorrer em um modelo singular, em que cada uma fala por vez, ou colaborativo, onde dois ou mais falantes participam da conversa simultaneamente. Este, conforme nos diz COATES (1997, p. 112 apud MATHEUS, 2002, p. 24), é uma característica das falas femininas e, como no Grupo investigado por nós, a maioria é mulher, observar se o piso é colaborativo ou não poderá sinalizar se há predominância do grupo sobre o indivíduo na forma como organizam a dinâmica das interações.

2.5.1. Alinhamento, Footing e Enquadre

⁸ O evento de fala é definido por HYMES (1972, p.56 apud PEREIRA, 2002, p. 13) como uma atividade diretamente governada por regras ou por normas para o uso da fala em uma dada sociedade.

⁹ CAROLE EDELSKY (1993, p. 209 apud MATHEUS, 2002, p. 24) define piso conversacional como “o que se sabe sobre aquilo que está acontecendo num tempo/espaço psicológico” que pode ser o desenvolvimento de um tópico (representação do conteúdo do discurso) ou uma função (provocação, solicitação de resposta, etc.) ou uma interação dos dois. O piso conversacional pode ser desenvolvido ou controlado por uma pessoa de cada vez ou por várias simultaneamente, ou, ainda, em rápidas sucessões.

Os papéis sociais e discursivos exercidos pelos participantes na interação são dinâmicos, sofrendo mudanças e reajustes ao longo dela. GOFFMAN ([1974] 2002) nos fala dessas mudanças como *footing*, ou seja, os diferentes alinhamentos¹⁰ que podemos assumir no curso da interação e que “envolvem as relações do falante consigo mesmo, com o outro e com o que está sendo dito, sinalizadas pelas pistas de contextualização” (LOPES DANTAS, 2002, p. 144).

As pistas de contextualização são na definição de GUMPERZ (1982) quaisquer traços de forma lingüística e/ou não-lingüística (gestos, posturas, etc.) que contribuam para assinalar as pressuposições contextuais. Por exemplo, o código, o dialeto e processos de mudança de estilo, fenômenos prosódicos, escolha entre opções sintáticas e lexicais, expressões formulaicas, aberturas conversacionais, estratégias de fechamento e seqüenciação podem todas ter funções de contextualização. E embora, tais pistas contenham informação, os significados são construídos nos processos interativos. Assim sendo, podemos dizer que as pistas de contextualização detonam os processos inferenciais (pressuposição e implicatura) e o entendimento do enquadre¹¹ que está acontecendo “aqui e agora”.

A compreensão das pistas contextuais é influenciada por contextos locais, pela competência comunicativa¹², mas, também, por contextos maiores, do ponto de vista social.

GOFFMAN ([1964] 2002) chamou a atenção dos pesquisadores para a importância do estudo da situação, ressaltando a possibilidade de monitoramento mútuo e a organização social da conversa. O autor define situação social como:

“ (...) um ambiente que proporciona possibilidades mútuas de monitoramento, qualquer lugar em que um indivíduo se encontra acessível aos sentidos de todos os outros que estão presentes, e para quem os outros indivíduos são acessíveis de forma semelhante” ([1964] 2002, p.17).

¹⁰ Os conceitos de alinhamento e footing serão melhor discutidos por nós no item 2.5.1.

¹¹ O termo enquadre será discutido por nós no item 2.5.1., e é definido com base em elementos de sinalização na fala em interação, quanto ao que está acontecendo em uma interação, sem a qual nenhuma elocução (ou movimento ou gesto) pode ser interpretado.

¹² Competência comunicativa é um termo introduzido por HYMES (1966) que pode ser amplamente definido como aquilo que um falante precisa saber para comunicar-se adequadamente em uma determinada comunidade; abrange o conhecimento não só do código da linguagem, mas também do que deve ser dito e para quem, e como falar de forma adequada em qualquer situação. Engloba, ainda, o conhecimento social e cultural que se espera dos falantes para que eles possam empregar e interpretar formas lingüísticas (MATHEUS, 2005 p.15).

De acordo com ele, se pensarmos na forma como nos apresentamos uns aos outros na situação interacional, estaremos nos apresentando como atores no palco, usando para isso a metáfora da representação teatral: “(...) quando uma pessoa chega à presença de outras, existe, em geral, alguma razão que a leva a atuar de forma a transmitir a elas a impressão que lhe interessa transmitir (...)” (GOFFMAN [1975] 2005, p. 13). Assim, a representação teatral é aqui entendida como uma atividade na qual o indivíduo representa a si mesmo (“representação do eu”), projetando impressões para uma audiência que mantém com ele uma influência recíproca (PINTO & LOPES DANTAS, 2002). A forma como nos apresentamos a nossa audiência, o que gostaríamos que o nosso interlocutor pensasse ou percebesse de nós é que caracteriza o conceito de *alinhamento*.

Para GOFFMAN (1974, trad. FONTANA, 2002), a mudança de alinhamento que realizamos a cada novo enquadre na interação gera um *footing* – “a postura, a posição, a projeção do “eu” de um participante na sua relação com o outro, consigo próprio e com o discurso em construção’ (RIBEIRO & GARCEZ, 2002, p.107):

“Uma mudança de footing implica uma mudança de alinhamento que assumimos para nós mesmos e para os outros presentes, expressa na maneira como conduzimos a produção ou a recepção de uma elocução. Uma mudança de footing é um outro modo de falar de uma mudança em nosso enquadre dos eventos” (GOFFMAN in GARCEZ & RIBEIRO, 2002, p.113).

A noção de enquadre mencionada por GOFFMAN, ou *frame*, nasceu dos estudos de BATENSON ([1972] trad. QUENTAL, 2002) em um paradigma psicológico. Tal noção nos indica que nenhuma elocução do discurso pode ser compreendida sem fazermos uma referência à meta-mensagem do enquadre pois esta contém um conjunto de instruções para o ouvinte (da mesma forma como uma moldura em torno de um quadro representa um conjunto de instruções dadas ao observador indicando para onde dirigir o seu olhar). GOFFMAN (1974) explorou a idéia de BATENSON e caracterizou a noção de enquadre situacional dentro de uma abordagem sociológica. Para ele, nenhuma mensagem pode ser interpretada sem referência a uma mensagem superordenada, dentro da qual a comunicação é intencionada .

TANNEN (1985) e TANNEN & WALLAT (1987, trad. CITÓ, 2002 in GARCEZ & RIBEIRO, 2002) aplicam os conceitos de enquadre e *footing* de Goffman à análise do discurso, adicionando uma noção interativa ao conceito de enquadre. Para elas, enquadre refere-se ao que está acontecendo em um determinado momento de uma interação, sem a qual nenhuma elocução (ou movimento ou gesto) poderia ser interpretada, ou seja, à percepção de qual atividade está sendo encenada, de qual sentido os falantes dão ao que dizem em um determinado momento. As autoras discutem como ocorrem os enquadres interativos em uma consulta pediátrica, quando a pediatra estava ao mesmo tempo examinando a criança na presença da mãe e realizando relatos e observações para um grupo de médicos residentes que não estava presente, mas que assistiriam à filmagem um outro dia, em sala de aula. A médica utiliza a mudança de registros lingüísticos para sinalizar cada novo enquadre, ou seja, para falar com a criança “a pediatra usa o maternalês: um registro com tom de brincadeira, caracterizado por mudanças exageradas na altura da voz, pela prosódia marcada (pausas longas seguidas de surtos de vocalização) e sons vocálicos alongados, acompanhados de sorrisos” (idem, p. 195); para realizar as observações que mais tarde poderão ser vistas pelos residentes, a pediatra usa uma entoação monótona. Além disso, para realizar a mudança de enquadre, a pediatra também realiza a mudança de alinhamento, o *footing*, projetando-se e dirigindo-se a cada uma das platéias de forma distinta.

As sucessivas mudanças de enquadre que ocorrem nas interações são, segundo GOFFMAN (1974), melhor entendidas como movimentos de enquadres em diferentes planos, o que se denomina laminação. E é o alinhamento que determina esses movimentos entre os planos.

Nas interações, de acordo com o enquadre, o falante projeta um novo alinhamento, aquilo que gostaria que o ouvinte pensasse, que soubesse que é, e isso, como nos diz PINTO & DANTAS, (2002) refere uma nova projeção do “EU”, da identidade que vai sendo construída e elaborada discursivamente:

“(…) a análise de alinhamentos nas seqüências de fala, tal como postula GOFFMAN (1998), permite acompanhar a identidade como processo, um processo contínuo de apresentação do eu no encontro face a face. E a análise de enquadres nos permite acessar o imbricamento dos múltiplos contextos presentes em uma interação face a face” (RIBEIRO & GARCEZ 1998;

RIBEIRO, COSTA LIMA & LOPES DANTAS, 2001 apud CAVALCANTI, PASSOS & RIBEIRO, 2002).

Segundo MOITA LOPES & FABRÍCIO (2002, p. 19), em seu estudo sobre as práticas discursivas em contextos institucionais para compreensão do “mosaico identitário contemporâneo”, os conceitos de enquadre e alinhamento podem servir como “poderoso recurso analítico”. Para eles

“enquadre (TANNEN e WALLAT, 1987) e alinhamento (Goffman, 1981), além de serem conceitos teóricos, constituem um princípio de segmentação do discurso, referindo-se à pergunta: ‘como devemos entender o que está sendo dito?’. A definição da situação, entretanto, envolve um complexo sistema de sinalização que transcorre no constante fluxo do contexto. (...) Essas noções estão portanto, intimamente relacionadas, constituindo-se em elementos essenciais para a compreensão do processo de como somos construídos na vida social”.

Dada a relevância que tais noções assumem no panorama da revisão de literatura em contextos que estudaram a construção identitária, e, sendo esse o contexto mais largo desse estudo, estaremos utilizando essas noções como nossas unidades de análise. Olharemos os alinhamentos – enquadres – reenquadramentos - para entendermos como as mães se constroem ao narrarem experiências pessoais e ao interagirem face a face com outras mães no Grupo de Apoio. Tal fundamentação nas bases teóricas da Sociolinguística Interacional sinaliza nossa concepção de linguagem: um fenômeno social, analisado a partir do uso, na interação, quando construímos e negociamos os significados.

2.5.2. Identidade

“(...) a identidade do eu é, sobretudo, uma questão subjetiva e reflexiva que deve necessariamente ser experimentada pelo indivíduo cuja identidade está em jogo ... o indivíduo constrói a imagem que tem de si próprio a partir do mesmo material do qual as outras pessoas já construíram a sua identificação pessoal e social, mas ele tem uma considerável liberdade em relação àquilo que elabora” (GOFFMAN [1963], 1988, p. 116 e 117).

Se no fluxo interacional assumimos vários alinhamentos, as identidades estão a todo tempo em fluxo/processo, se construindo e se reconstruindo nas práticas discursivas em que atuamos. MOITA LOPES (2001) reforça essa idéia ao metaforizar as identidades sociais como um mosaico que revela como as pessoas

vivem a vida social, modificando-se na dependência das práticas discursivas em que atuam. Nas palavras de SHORTTER & GERGEN (1989):

“(...) a noção de que a identidade é um processo social intersubjetivo e relacional, que pressupõe o outro, esvazia a idéia de que a subjetividade humana possa ser definida por fatores biológicos internos e configura o sujeito como constituído por uma trama de identidades plurais e inconclusas” (SHORTTER & GERGEN, 1989 apud FABRICIO, 2004, p.238).

A abordagem sociocognitivista de GEE (1999) também confere à identidade um sentido plural constituído socioculturalmente: a “identidade é situada socialmente, um conjunto múltiplo de várias identidades” (p.39), ou seja:

“Diferentes pessoas, diferentes lugares e atividades, diferentes objetos e instrumentos, diferentes palavras, diferentes roupas, esses todos trazem à tona – podemos até dizer “recrutam”- diferentes aspectos de nós mesmos. Em relação a e com diferentes pessoas, lugares, objetos, instrumentos, palavras e roupas, nos sentimos como, agimos como e parecemos diferentes pessoas. Somos diferentes si-mesmos situados. Ao imaginarmos o cenário acima, sentimos as mudanças de identidades operando em nossos corpos” (GEE, 1997 apud MOITA LOPES & BASTOS, 2002).

OLIVEIRA e BASTOS (2002) ao analisarem a construção situada de identidades de dois imigrantes portugueses em histórias contadas em uma situação de entrevista, entendem identidade como:

“(...) um processo de exposição e interpretação de posições sociais, papéis, status, etc. (OCHS, 1993), com a possibilidade de conflito entre eles (MISHLER, 1999). Estamos também tratando de identidade como um ato performativo (MISHLER, 1999; BAUMAN, 1986), isto é, como algo que necessariamente fazemos quando mostramos quem somos a cada momento de um encontro social, em função de fatores interacionais e interpessoais. E, finalmente, como Giddens (1991), compreendemos identidade como uma construção de estabilidade do self, conseguida por um senso de continuidade biográfica que um indivíduo comunica aos outros, e não como um conjunto fixo de propriedades que os indivíduos possuem”.

Nesse trabalho, alinhamo-nos com OLIVEIRA e BASTOS (2002) e MOITA LOPES e BASTOS, 2002). Entendemos as identidades como construções sociais e, portanto, discursivas, visto que “aprendemos ser quem somos nos encontros interacionais de todo dia” (MOITA LOPES, 2003, p.27). Os participantes assumem identidades discursivas enquanto se engajam nas várias atividades, enquanto contam suas histórias e reorganizam formas de agir no

mundo. As mães das crianças surdas que compõem o presente estudo, não são somente mães de crianças surdas, são também mulheres, profissionais, negras ou brancas, casadas ou solteiras. E em cada atividade, cada encontro face a face se constroem e se projetam de uma forma distinta, revelando novos alinhamentos, que por sua vez instalam novos enquadres, dinamicamente: “... as identidades não são nunca unificadas, ... são cada vez mais fragmentadas e fraturadas nunca singulares mas construídas de forma múltipla nos diferentes discursos, práticas e posições ...” (HALL,1996, p.4 apud MOITA LOPES, idem). Por isso, acreditamos que as narrativas contadas pelas mães no Grupo sejam dados recheados de experiências anteriores e projeções futuras que sinalizam para aquilo que as mães pensam, aceitam e/ou acreditam sobre o atendimento terapêutico dos filhos surdos e que, possivelmente, podem influenciar a construção discursiva que fazem de si e dos filhos.

Ou seja, assumimos uma visão construcionista de identidade, em *permanente estado de fluxo* (eg. MOITAL LOPES, 2002). Isso torna mais pertinentes nos referirmos a identidades, no plural, já que não são permanentes e sim co-construídas, variáveis e flexíveis.

2.6. Contribuições de Estudos em Narrativas

Segundo VIEIRA (2001), os primeiros estudos da narrativa começaram a partir da poética de Aristóteles, escritos em torno do ano de 335 a.C.. A profundidade desses estudos foi tão grande que até nos tempos atuais essa obra ainda é mencionada quando o assunto é narrativa. O autor refere-se também aos trabalhos de Vladimir Propp ([1928]1983) sobre a análise dos contos de fada russo, que “mais recentemente” retomou os estudos da narrativa e lançou os alicerces da atual narratologia.

Em seu trabalho, PROPP ([1928] 1983 apud VIEIRA, 2001) propõe-se a fazer uma morfologia dos contos de fada, entendendo como morfologia uma descrição dos contos segundo as suas partes constitutivas e as relações destas partes entre si e com o conjunto.

Ao realizar esse percurso histórico sobre os estudos da narrativa, VIEIRA (2001) também cita a contribuição de BREMOND (1966), nos contando que coube a esse pesquisador a realização de uma profunda revisão dos trabalhos de

Propp e a proposta de uma estrutura triádica para os enunciados narrativos. JUNG ([1945]1984) também é citado, uma vez que foi um dos primeiros pesquisadores a chamar a atenção, em seus estudos sobre sonhos, sobre a existência de uma estrutura no enunciado narrativo: *Exposição, Desenvolvimento, Peripécia e Resultado*. Nas palavras de VIEIRA (2001):

“(...) Retomando o conceito aristotélico de drama, Jung afirmou que certos sonhos, os quais chamou de sonhos médios, apresentam tal estrutura. Assim, os sonhos apresentam uma situação inicial, a qual Jung chamou de Exposição. Ela indica o lugar da ação, os personagens e a situação inicial do drama. A segunda fase é o desenvolvimento da ação. Aqui, a situação inicial complica-se, estabelecendo uma tensão, porque não se sabe o que vai acontecer. Então o sonho encaminha-se para a terceira fase, a Culminação ou Peripécia, na qual acontece alguma coisa de decisivo, ou a situação muda completamente. A quarta e última fase é a Lise, Resolução ou Resultado. Aqui, o problema ou a falta, apontada na situação onírica, resolve-se (...)” (VIEIRA, 2001, p.601).

A estruturação das narrativas proposta por JUNG ([1945] 1984) é também encontrada, de forma muito semelhante nos trabalhos de LABOV e WALETZKY (1967). No entanto, esses autores dividiram a narrativa em cinco partes: o *resumo*, que fornece ao interlocutor uma visão geral da história; a *orientação*, que contextualiza a história, nos dizendo quem, onde, quando e o que ocorreu na história; as *ações complicadoras*, representadas por enunciados ordenados temporalmente, que geralmente exprimem momentos de tensão e complicação; a *coda*, parte opcional que sinaliza o fim da narrativa e a *avaliação*, parte fundamental utilizada pelo falante narrador para indicar o “porquê” que está contando a história. Sendo que das partes citadas, são essenciais para que um enunciado se caracterize como uma narrativa, a presença da *orientação*, das *ações complicadoras* e da *avaliação*. Para LABOV (1972 apud PINTO 2001, p.124), a narrativa de experiências pessoais é uma forma de recapitular experiências passadas através de enunciados cuja ordem reflete a seqüência de eventos ocorridos; ele também compara a narrativa com uma seqüência verbal de proposições (*clauses*) que contêm a seqüência de eventos em que o fato ocorreu.

VIEIRA (2001) comenta que no conceito de narrativa elaborado por Labov, o próprio atribui à narrativa duas funções fundamentais: a de referência e a de avaliação.

“(…) A função de referência aparece na transmissão de informações que encontramos na narrativa, sendo estas de lugar, tempo, personagens, de eventos – o que, onde e como os eventos ocorreram – a seqüência temporal das ações ou dos episódios. A função de avaliação transmite ao ouvinte o motivo da narrativa ter sido contada, tanto na forma de expressão explícita da importância da história para o narrador, como na dos juízos de valor emitidos ao longo da narrativa (PETERSON & McCABE, 1983 apud VIEIRA, 2001)”.

No entanto, segundo PEREIRA (2005), os estudos que vêm sendo realizados na perspectiva da sociolinguística sinalizam que a identificação da estrutura da narrativa não é suficiente porque não observa atentamente “os papéis discursivos do narrador, a participação do ouvinte como co-construtor da história, enfim, o dinâmico e integrado processo de narrar” (p. 31). OLIVEIRA e BASTOS (2002) concordam com PEREIRA, apontando que na última década, os estudos discursivos da narrativa abandonaram progressivamente interesses iniciais básicos, como a identificação de componentes estruturais, para focalizar outras dimensões da construção narrativa, como o que significa contá-las e como o relato das experiências é situado, social, cultural e interacionalmente.

Autores como CLARK & MISHLER (2001), RIBEIRO (2001) dentre outros, fizeram uso das estruturas das narrativas propostas por LABOV & WALETSKY (1967) e LABOV (1972) para analisarem a narrativa na prática clínica, no âmbito do discurso institucional. Já outros autores como LOPES DANTAS (2001) e PINTO (2001) incorporam os estudos de LABOV (idem) para referir a ação pioneira desse estudioso nas pesquisas sobre narrativas, mas não analisam as narrativas segundo suas divisões estruturais, sim o que significa contá-las enquanto experiência sócio-cultural.

Essa é a nossa intenção também. Referimos os estudos de LABOV & WALETSKY e LABOV visando dar crédito ao pioneirismo desses autores. No entanto, não vamos analisar as estruturas que compõem as narrativas que acontecem no Grupo de Orientação, Apoio e Ajuda Mútua. Nosso objetivo é apenas observar a função social da narrativa como um processo interacional, uma construção dialógica que projeta diferentes “eus” e constrói, discursivamente, identidades.

2.6.1. A Análise das Narrativas

Segundo GOFFMAN (1974 apud MOITA LOPES & FABRÍCIO, 2002), narrar é quase uma compulsão, pois os indivíduos passam a maior parte do tempo narrando experiências passadas (próprias e as dos outros), acontecimentos, opiniões. Tal compulsão parece advir do potencial reflexivo das narrativas mencionados por CHARLOTE LINDE (1993) e PEREIRA (2005). Segundo LINDE, é a partir das narrativas que é possível falar do passado no presente, propiciando a análise e discussão sobre o que está sendo dito. Nessa mesma linha, PEREIRA (2005) destaca que ao narrar o falante pode se auto-criticar, pois traz para o momento presente uma ação passada, reproduzindo-a para compreendê-la melhor.

Apoiados na Sociolinguística Interacional, vários autores como RIBEIRO (2001; 2000), PASSOS, CAVALCANTI & RIBEIRO (2002), LOPES DANTAS (2001), PINTO (2000; 2001; 2005), PINTO & LOPES DANTAS (2002), SOUZA (2001) e PEREIRA (2005) têm se preocupado em analisar as histórias que são contadas pelos pacientes quando estão em situação de entrevista com os médicos, considerando os enquadres, (BATENSON, 1972; GOFFMAN, 1974; TANNEN & WALLAT, 1987), alinhamentos (GOFFMAN, 1981) e projeções do “eu” que ocorrem nesses encontros face a face. Ou seja, olham para a função referencial e para a função avaliativa das narrativas. É isso que pretendemos fazer.

Analisaremos as narrativas segundo o que nos contam (função referencial), como são contadas (função avaliativa) e que identidades estão sendo projetadas quando os participantes da interação em situação de orientação narram sobre suas experiências. Para tal, concebemos o ato de narrar em situação face a face como um processo interacional, uma co-construção entre os participantes, integrando, nesta perspectiva, a narrativa como uma construção dialógica.

Apoiaremos nossa análise das narrativas nos trabalhos de LINDE (1993), PEREIRA (2005) e PINTO (2001). A avaliação é exposta por LINDE (1993, p.81 apud PINTO, 2001, p. 125) como peça fundamental da narrativa uma vez que “a narrativa é uma apresentação do self e o componente avaliativo em particular determina o tipo de self que é apresentado”.

MOITA LOPES & FABRÍCIO (2002, p.18) resumem esse entendimento da seguinte forma:

“Contar histórias parece ser, assim, uma forma privilegiada em nossa cultura de projeção de sentido para a experiência humana, encontrando-se inextricavelmente atrelada ao processo de criação de sentidos para a vida social”.

Dessa forma, o ato de narrar experiências parece estar ligado ao processo de construção de identidades. Vários autores apontam para essa ligação (OLIVEIRA & BASTOS, 2002; RIBEIRO 2001, 2000; PASSOS, CAVALCANTI & RIBEIRO, 2002; LOPES DANTAS, 2001; PINTO, 2000, 2001, 2005; PINTO & LOPES DANTAS, 2002; SOUZA, 2001 e PEREIRA, 2005), evidenciando a íntima relação existente entre esses dois conceitos, pois, “a experiência de vida narrativizada teria, então, o potencial de constituir um sentido de identidade, entretecido em nossas histórias” (MOITA LOPES & FABRÍCIO, 2002, p.18).

2.6.2. Narrativa e Identidade

Pesquisas em diferentes tradições têm discutido como os sujeitos se apresentam quando contam histórias. Segundo OLIVEIRA & BASTOS (2002) os estudos de identidade “têm caminhado em profunda sintonia” com os estudos da narrativa. MOITA LOPES (2001), em um estudo teórico no qual comenta dados de uma coletânea de estudos (BRUNER, 1997; SARUP, 1996; SOMERS & GIBSON, 1994; JOHNSTONE, 1993) aponta que entre as práticas discursivas mais estudadas em pesquisas sobre a relação entre o discurso e as identidades sociais, destacam-se as narrativas. Há ainda inúmeros outros estudos que ligam narrativas à projeção de identidades.

SCHIFFRIN (1996), por exemplo, em seu artigo *Narrative as self-portrait: Sociolinguistic constructions of identity*, mostra que a narrativa verbaliza e situa experiências em textos, constituindo-se em um meio de exibição do *self* e da identidade. A autora chega a essa conclusão após analisar a narrativa de duas mulheres judia-americanas sobre as conseqüências de seus problemas familiares, a forma como estabelecem as posições familiares, as atitudes e experiências e as construções de suas identidades sociais como mães. Para tal, toma uma perspectiva interacional sobre a construção do “eu” em narrativas, concebendo a identidade como um construto sociocultural, dependente dos contextos interacionais e dos valores socioculturais dos participantes da interação,

observando, ainda, que a identidade nas narrativas é elaborada durante o relato, na interação entre narrador e audiência.

Assumiremos a definição de narrativa introduzida por SCHIFFRIN (1996), qual seja, *um processo de verbalizar e situar experiências como um texto que oferece recursos para essa exposição*. Ecoamos também a voz da autora quando ela nos diz que é por meio da linguagem narrativa que o narrador “cria o mundo da história”, no qual se posiciona em uma matriz cultural de crenças e ações, de acordo com a situação, revelando uma *identidade que é uma categoria não fixa, construída no contexto*.

Ou seja, conceberemos as práticas narrativas em seu papel de construção das identidades discursivas, onde os falantes relatam a sua vida e se constroem e constroem os outros, o que SOMERS & GIBSON (1994 apud MOITA LOPES, 2001, p. 63) chamam de natureza ontológica das narrativas, no sentido de que “a vida social em si mesma é historiada e que a narrativa é uma condição ontológica da vida social” (1994, p.38), já que “tudo o que sabemos desde construir famílias, ao ato de lidar com doenças, a fazer greves e resoluções é pelo menos em parte o resultado de histórias que se entrecruzam e nas quais os atores sociais se localizam” (1994, p.41).

Algumas características das narrativas as revelam como um espaço de construção de identidade discursiva. MOITA LOPES (2001, p.64) estabelece como primeira a *característica dual das narrativas* (BRUNER, 1997), ou seja, a narrativa tem lugar em dois mundos: aquele da história que está sendo contada (o dos interlocutores) e o da história relatada (o dos personagens), ainda que esses dois mundos possam se entrecruzar. E para corroborar essa idéia cita GOFFMAN (1974, p.541), para quem “contar histórias é um exemplo especial da construção social da identidade na qual o que o indivíduo apresenta não é ele mesmo, mas uma história contendo um protagonista que também pode ser ele mesmo”. Assim, entendemos que somos todos atores e as cenas sociais o palco onde atuamos discursivamente.

A segunda característica que revela a narrativa como espaço de construção de identidade discursiva é a seqüencialidade. Para BRUNER (1997, p.46 apud MOITA LOPES, 2001, p. 65), a narrativa consiste de “uma seqüência singular de eventos, estados mentais, ocorrências envolvendo seres humanos como

personagens ou atores”, sendo que esses elementos constitutivos da narrativa só existem dentro da história relatada ou na seqüência apresentada.

A terceira característica, segundo MOITA LOPES (2001),

“é o fato de a narrativa relatar uma exceção cânone cultural: o narrador se dispõe a contar uma história quando houve a quebra de uma expectativa. Neste sentido, Bruner (1997:49) argumenta que o narrador está aparelhado ‘para lidar com canonicidade e excepcionalidade’. Assim, a análise das práticas narrativas possibilita a ter acesso aos modos como as identidades sociais são construídas de uma forma ou de outra à luz dos cânones exceções da cultura, história e instituições onde essas práticas se situam” (p.65).

A última característica que contribui para a visão das narrativas como espaço de construção de identidade é a qualidade dramática, já que “*a narrativa envolve atores, ação, meta, cenário, instrumento e um problema*” (BRUNER 1997, p. 50 apud MOITA LOPES, 2001, p. 65). Em outras palavras, se analisarmos as narrativas podemos ter acesso à sócio-construção das identidades discursivas no momento de sua realização.

É isso que pretendemos fazer nesse estudo, já que, como nos diz LINDE (1993 apud OLIVEIRA & BASTOS, 2002), as histórias de vida são modos de contar aos outros como nos tornamos quem somos, de comunicar aos outros o que eles devem saber sobre nós, como queremos ser identificados e considera que a cada momento do ato de narrar, o narrador pode fazer diferentes “apresentações do eu”.

2.7. A Transitividade e a Construção de Identidades

Há poucos estudos sobre o sistema de transitividade em língua portuguesa; destacam-se os de LIMA LOPES (2001) que trabalha com cartas de venda, comumente chamadas de mala direta, BRESSANE (2000) que analisa reuniões de negócios, HERBELE (1999) que investiga editoriais de revistas femininas, o estudo de JORGE & HERBELE (2002), que mais recentemente realizaram uma análise crítica do discurso de um folder bancário e os estudo de NEVES (2005) sobre o sistema de transitividade em cartas de leitores publicadas no Jornal O GLOBO. Esse número reduzido de estudos que utilizam a transitividade como categoria de análise deixa espaço para pesquisas que a utilizem, justificando-se, assim, a nossa escolha por essa ferramenta. Buscaremos entender como as

possíveis relações entre o contexto e as escolhas léxico-gramaticais realizadas pelas mães no momento da interação face a face no Grupo de Orientação, Apoio e Ajuda Mútua, revelam identidades discursivas.

A escolha do sistema de transitividade como categoria de análise também inseriu nosso trabalho na esfera teórica da Gramática Sistêmico-Funcional (GSF) proposta por Michel Halliday (1994; 1985; 1976; 1973). Segundo EGGINS (1994 apud LIMA LOPES, 2001), a GFS pode ser descrita como uma abordagem semântico-funcional, cuja preocupação é explorar como a língua é estruturada para o uso em diferentes contextos. Uma das premissas básicas dessa abordagem é que o uso da língua é motivado pelas relações sociais e que as escolhas léxico-gramaticais realizadas pelos falantes não são aleatórias, pelo contrário, estão condicionadas pelo contexto. Sendo assim, acreditamos que essas escolhas nos permitirão analisar a construção discursiva da identidade das mães, no processo de orientação terapêutica, e ainda a construção da identidade discursiva dos filhos surdos na situação interacional, em que as mães narram os acontecimentos da vida e desenvolvimento de cada um deles.

Para a GSF (LIMA LOPES, 2001), a língua é um sistema que oferece uma série de possibilidades para expressar os significados e a gramática é um “construto operacional” que organiza as funções realizadas pelo falante; os diferentes significados possuem diferentes formas de expressão, cada uma com diferentes probabilidades de ocorrência, dadas as variações do contexto. O mesmo autor nos diz ainda que segundo HALLIDAY (1994, 1985, 1976,1973) e seguidores (MARTIN et al 1997; THOMPSON, 1996; EGGINS, 1994), ao optar por um determinado fraseado, o falante está realizando três tipos de significados simultaneamente relativos à (s) (adaptado de EGGINS, 1994: 11-13):

1. representações de poder e solidariedade, o que englobaria as atitudes em relação ao outro e os papéis sociais assumidos;
2. organização do conteúdo da mensagem, relacionando o que se diz ao que foi dito; e
3. representação da experiência através da língua, sobre o que se fala e sobre quem (ou o que) age sobre quem (ou o que).

Cada um desses tipos de significados está relacionando a uma meta-função da Linguagem, sendo que cada meta-função possui um sistema que viabiliza a

realização de seus significados. São três as meta-funções principais (HALLIDAY, 1994 apud JORGE & HEBERLE, 2002): interpessoal, textual e ideacional. A função interpessoal relaciona-se com as expectativas do outro, ou seja, “a linguagem serve para estabelecer e manter relações sociais, que incluem os papéis comunicativos criados pela própria linguagem” (HALLIDAY, 1976, p.136 apud NEVES, 2005). A função textual corresponde à capacidade de o homem construir e distinguir um texto de um conjunto aleatório de orações (idem). A função ideacional refere-se à maneira como o ser humano se expressa diante do mundo, como expressa as experiências. Dessa forma, o item 1 está relacionado à Metafunção interpessoal, o 2 à Metafunção textual e o 3 à Metafunção experiencial ou ideacional, que é a que nos interessa nesse trabalho e por isso a descrevemos em maior detalhe no item 2.7.1.

2.7.1. A Metafunção Experiencial ou Ideacional: o sistema de transitividade

A metafunção experiencial ou ideacional relaciona-se ao uso da língua enquanto representação, estando ligada tanto com o mundo externo, eventos, elementos, como com o mundo interno, pensamentos, crenças e sentimentos. A realização dessas representações ocorre através do sistema de transitividade, que implica na escolha de processos (elementos verbais) e seus argumentos (EGGINS, 1994 apud BRESSANE, 2000). O sistema de transitividade é visto por HALLIDAY (1994) como a nossa mais forte expressão da experiência, já que o falante constrói um mundo de representações baseado na escolha de um número tangível de processos. A respeito disso, LIMA LOPES (2001) nos diz que dentro do sistema de transitividade, cada proposição consiste de três elementos: 1) o processo, 2) seu(s) participante(s) e 3) circunstâncias, que são de caráter opcional. O processo é representado por um grupo verbal, é a ação propriamente dita, ao passo que os participantes são, normalmente, representados por grupos nominais, os quais podem realizar a ação ou serem de alguma forma afetados por ela; já as circunstâncias são representadas por grupos adverbiais e sua função é adicionar informações ao processo.

Sobre os componentes do sistema de transitividade, podemos nos remeter também ao que nos diz JORGE & HEBERLE (2002) ao citarem HEBERLE (2000):

“Através do sistema de transitividade, cada oração é analisada pelos tipos de processos realizados pelos verbos, pelos participantes envolvidos nesses processos e, se for o caso, pelas circunstâncias associadas ao processo. Analisa-se, pois, quem faz o quê e em que circunstâncias”.

Assim, temos que pela categoria transitividade podemos identificar que ações e atividades humanas são representadas no discurso e que realidade está sendo retratada, através de três componentes básicos: os participantes do discurso (as agentes ou pacientes afetados), os processos (os tipos de verbos) e as circunstâncias (locuções adjetivas ou adverbiais).

De acordo com HALLIDAY (1994; 1985), há três tipos de processos principais: Material, Mental, Relacional e três tipos de processos que ocupam uma posição intermediária: Comportamental, Verbal e Existencial. A figura 1.1 resume os tipos de processo e o tipo de significado veiculado para cada um deles.

Os processos materiais (exemplo 1) representam nossa experiência no mundo exterior, ações realizadas no mundo físico, são os processos do mundo exterior, do fazer. Cada processo é constituído e determina um ou mais participantes específicos e as circunstâncias (de tempo, modo, fim etc) em que acontecem. Assim, os processos materiais são processos do fazer realizados por um participante obrigatório - o ator; em direção a um participante opcional – a meta.

Os processos mentais (exemplo 2) representam experiências em nosso mundo interior, ações realizadas no mundo dos pensamentos, da consciência, do sentir/saber. HALLIDAY (1994, p. 118) divide esses processos em três subtipos: processos mentais de cognição, relacionados à decisão e compreensão (saber, entender, decidir); processos mentais de percepção, relacionados à observação de fenômenos (sentir); e processos mentais de afeição, relacionados aos sentimentos (gostar, amar). Nos processos mentais há sempre um participante humano, aquele que sente, pensa – o experienciador; e outro participante representado por aquilo que é sentido pelo experienciador – o fenômeno.

(1)

Eles	vão colocar	catraca	também
------	-------------	---------	--------

Participante: Ator	Pr.: material	Participante: meta	circunstância
--------------------	---------------	--------------------	---------------

(2)

Eu	não sei explicar	Em Língua de Sinais
----	------------------	---------------------

Participante: Experienciador	Pr.: mental	Participante: Fenômeno
------------------------------	-------------	------------------------



Figura 1.1.: Os tipos de processos (Traduzido de Halliday, 1994:108 apud LIMA LOPES, 2001).

Os processos relacionais (exemplos 3 e 4) são processos que relacionam um fragmento de experiência a outro, representam significados ligados à identificação e à classificação; são os *processos do ser*. Os processos relacionais são subdivididos em atributivos e identificadores. Nos atributivos (exemplo 3) uma entidade – o portador – é portadora de alguma qualidade – o atributo – dirigido a ela. Nos identificadores (exemplo 4) uma entidade – o identificador –

está sendo usada para identificar outra – o identificado. Segundo HALLIDAY (1994, p. 119), todas as línguas acomodam formas sistemáticas de realização dos processos relacionais. Ele destaca três que considera de maior importância:

1. intensivo: onde X é (ou está) Y
2. circunstancial: onde X é (ou está) *em* Y (na qual a preposição *em* também pode ser substituída por outra)
3. possessivo: X tem (ou possui) Y

Cada um desses tipos pode ainda ser classificado de dois modos:

1. atributivo: onde Y é um atributo de X
2. identificativo: onde Y é a identidade de X

Esse fato gera seis classificações para os processos relacionais, como poderemos observar no quadro 1.1:

Tipo/ Modo	(i) atributivo	(ii) identificativo
(1) intensivo	Cristiano é surdo	O aparelho digital é o melhor; O melhor é o aparelho digital
(2) circunstancial	O grupo de pais acontece às sextas-feiras	Amanhã é dia 17 O dia 17 é amanhã
(3) possessivo	No Ambulatório a criança tem atendimento	Miguel tem aparelho O aparelho é do Miguel

Quadro 1.1: Tipos de processo relacionais (adaptado de HALLIDAY, 1994: 119)

Segundo EGGINS (1994, p. 256 apud LIMA LOPES, 2001), num processo intensivo atributivo, um elemento X é determinado como membro de uma classe Y e podemos encontrar, nesse tipo de processo, dois participantes: o Portador, ou elemento classificado, e o Atributo, ou elemento classificador; conforme mostramos no exemplo 3.

(3)

Você	é	surdo
Participante: Portador	Pr.: atributivo	Participante: Atributo

Um detalhe interessante nesse tipo de processo atributivo é o fato de que ele não pode ser reversível, ou seja, só há um participante portador do atributo.

Continuando nossas discussões a respeito dos processos relacionais, temos que, os processos intensivos identificativos identificam uma entidade em termos da outra (THOMPSON, 1996: 87 apud LIMA LOPES, 2001) e que, ao contrário dos processos intensivos atributivos, este conta com dois participantes: o identificado, que é alvo da definição, e o Identificador, elemento definidor. Nesse tipo de processo é estabelecida uma relação de igualdade: onde X é igual a Y, permitindo assim, que sejam reversíveis, como podemos observar no exemplo 4:

(4)

A sua melhor opção	é	A Língua de Sinais
Participante: identificador	Pr.: identificativo	Participante: identificado
A Língua de Sinais	é	a sua melhor opção
Participante: identificado	Pr.: identificativo	Participante: Identificador

Com relação aos processos relacionais circunstanciais, temos que esses operam de forma semelhante aos intensivos, uma vez que é permitido que um dos participantes seja substituído por um elemento circunstancial. No caso dos circunstanciais atributivos, o elemento circunstancial ocorre na posição de atributo (exemplo 5); e os circunstanciais identificativos são reversíveis (exemplo 6).

(5)

O aparelho	estava	na caixinha
Participante: Portador	Pr.: intensivo	Participante: Atributo (circunstância)

(6)

Amanhã	é	dia 18
Participante: identificado	Pr.: intensivo	Participante: identificador (circunstância)

As outras duas categorias de processos relacionais são os possessivos atributivos (exemplo 7) e os possessivos identificativos (exemplo 8), que demonstram uma relação de propriedade, possuindo dois participantes: o Possuidor e o Possuído.

(7)

Eu	tenho	um filho
Participante: Possuidor	Pr.: possessivo	Participante: Possuído

(8)

Miguel	tem	o aparelho
Participante: Possuidor	Pr.: possessivo	Participante: Possuído

Assim como os processos relacionais intensivos e circunstanciais, os possessivos atributivos não são reversíveis; ao passo que, os possessivos identificativos podem ser reversíveis. Porém, quando utilizamos a forma reversa, o processo presente na sentença é *ser* (exemplo 9).

(9)

O aparelho	é	do Miguel
Participante: Possuído	Pr.: possessivo	Participante: Possuidor

Os processos comportamentais (exemplo 10) estão na fronteira entre os materiais e os mentais, realizando ações do nosso mundo interior que são exteriorizadas; são ações que englobam comportamentos físicos e psicológicos realizados de forma simultânea e determinam um participante responsável pelo ato, o comportante, e a extensão, que define o escopo do processo (LIMA LOPES, 2001). Assim como os processos mentais, os comportamentais também exigem que pelo menos um de seus participantes seja uma figura animada ou personificada.

Com base no que nos diz HALLIDAY (1994, p. 139) sobre os processos comportamentais estarem na fronteira entre os materiais e mentais, temos que alguns processos como: *olhar, assistir, observar, cuidar, esperar, encarar, preocupar-se, chorar* etc. estão mais próximos de ações mentais; enquanto que, *dançar, respirar, deitar* etc. estão mais próximos dos materiais.

(10)

ela	olha	para mim
-----	------	----------

Participante: Comportante	Pr.: comportamental	Participante: Extensão
---------------------------	---------------------	------------------------

Os processos verbais (exemplo 11) estão entre os mentais e os relacionais, trazendo relacionamentos simbólicos, construídos na consciência humana e realizados através da linguagem; são *processos de dizer*. Para HALLIDAY (1994, p. 140), os processos verbais não precisam de um participante humano, já que construções como *O rádio disse que está tudo engarrafado ...; Meu relógio diz que já são 9:00 ...* são possíveis para os processos verbais, mas não para os mentais.

Nos processos verbais os participantes são: aquele que fala – dizente, aquele a quem é destinada a mensagem – receptor, o que atingindo pelo processo – o alvo e a mensagem propriamente dita – verbiagem.

(11)

Eu	repeti	a orientação	aos pais
Participante: Dizente	Pr.: verbal	Participante: Verbiagem	Participante: Receptor

(12)

Ela	comunicou	ao hospital	ontem
Participante: Dizente	Pr.: verbal	alvo	circunstância

Por fim, temos os processos existenciais (exemplo 13) que se relacionam a qualquer tipo de fenômeno reconhecido como existente e que se encontram entre os processos relacionais e materiais. Segundo LIMA LOPES (2001), proposições existenciais são realizadas tipicamente pelos processos haver, existir e ter (em português brasileiro), sendo que outros processos como, surgir, emergir e ocorrer podem ser considerados existenciais em alguns contextos. Os processos existenciais formam sentenças sem sujeito em que há apenas um participante: aquilo que existe – o existente.

(13)

Existem	tratamentos
Pr.: existencial	Participante: Existente

Para fins de melhor visualização, o quadro resumo 1.2 traz abaixo os tipos de processos e alguns exemplos de verbos que fazem parte de cada um desses processos.

Já quanto aos participantes, segundo HALLIDAY (1994) eles podem ser participantes principais, que são os que praticam a ação ou percebem o fenômeno, e secundários, os que sofrem a ação. Em nossa pesquisa os participantes serão encarados como principais (aquele que narra) e secundário (aquele que é relatado), pois assim acreditamos que será possível identificar os processos atribuídos a cada um dos participantes.

Tipos de Processos	Exemplos de Verbos
Materiais	Sentar, aplicar, abrir, agir, telefonar, levantar, trocar;
Mentais	Pensar, compreender, sentir, desejar, amar, escolher;
Relacionais	Ser, estar, possuir;
Comportamentais	Sonhar, ouvir, sorrir;
Verbais	Questionar, dizer, perguntar;
Existenciais	haver

Quadro 1.2. : **Sistema de Transitividade e Tipos de Processos**

Concluimos assim os fundamentos teóricos dessa dissertação e passamos a apresentar os aspectos metodológicos que nos permitiram coletar e analisar os dados que constituem o *corpus*.

3. METODOLOGIA

3.1. Aspectos Gerais

Existem vários argumentos que justificam e motivam a pesquisa no contexto de orientação terapeuta-pais. Esses argumentos surgem tanto da realidade terapêutica e do processo de evolução terapêutica, como dos princípios de “ser terapeuta”. Em primeiro lugar, como terapeutas temos como objetivo principal a tarefa de re/habilitar nossos pacientes, privilegiando a recuperação da competência social. Essa preocupação é o ponto chave da nossa motivação, uma vez que as respostas obtidas no estudo poderão alimentar condutas futuras. Em segundo lugar, a pesquisa do processo de orientação em um grupo de pais justifica-se na própria definição que damos ao grupo: “lugar de trocas de experiências, dúvidas, motivações e apoio mútuo”, sendo esse o espaço social que encoraja o pronunciamento das mães, pois nossa experiência terapêutica mostra que nas orientações individuais muitas mães se calam e não perguntam por vergonha ou insegurança, pois questionam a sensibilidade que o terapeuta terá para abraçar a dúvida ou inquietude. E por último, disponibilizar para os terapeutas uma experiência de análise da narrativa das mães em um processo de orientação em grupo. Acreditamos que tal análise possa vir a ser uma alternativa de educação, aprimoramento e revigoramento do papel social que o “ser mãe” assinala para essas mulheres dedicadas à integração dos filhos surdos na sociedade.

Escolhemos a “mãe” como foco de nossa pesquisa por percebermos na prática clínica que a principal responsável pelos cuidados nessas famílias é a mãe. São as mães que buscam conciliar as tarefas de dona de casa e cuidadora, que mantêm a ordem familiar e zelam pelo filho surdo e suas demandas. A alta carga emocional que esses cuidados requerem, a experiência do sofrimento, o estigma, a apreensão pelo futuro dos filhos surdos, a relação com os profissionais de educação e saúde e a motivação necessária para perseverar na luta, fazem dela uma participante crítica no processo terapêutico com o surdo.

As perguntas de pesquisa e hipóteses de trabalho, portanto, emergiram da nossa prática clínica e avaliação da evolução terapêutica das crianças surdas

atendidas no ambulatório-escola. A hipótese primeira é que sem a compreensão e participação das mães nas atividades e necessidades terapêuticas dos filhos surdos, dificilmente os profissionais de fonoaudiologia conseguirão desenvolver competência social nas crianças surdas em atendimento.

Como apontamos na introdução dessa dissertação, iniciamos a pesquisa motivadas pelo desejo de descobrir “*por que as mães não entendem a importância do uso do aparelho e da estimulação auditiva para aquisição do português oral como segunda língua por seus filhos surdos*”. Essa motivação, no decorrer do estudo, acabou por se constituir na pergunta de pesquisa e nos levou ao objetivo geral : *Que identidades discursivas as mães constroem para si e para os filhos no momento de interação face a face no Grupo de Apoio, Orientação e Ajuda Mútua?* Somente se compreendêssemos tais construções identitárias poderíamos entender se a mãe está ou não preparada para compreender as necessidades educacionais e terapêuticas do filho surdo e por quê.

3.2. Orientação Metodológica

A presente pesquisa teve como ponto de partida a análise das interações face a face entre terapeutas e um grupo de pais de crianças surdas e, para tal, baseia-se nos estudos da Sociolinguística Interacional, da Sociologia, da Antropologia e da Psicologia Social, construindo a interdisciplinaridade que vem caracterizando os estudos dos processos interacionais (por exemplo, RIBEIRO, 2001; LOPES DANTAS E PINTO, 2002; TANNEN E WALLAT, 1987; PASSOS, CAVALCANTI E RIBEIRO, 2002).

Para fazê-la, adotamos a abordagem da etnografia da comunicação (HYMES, 1964). Através da etnografia pudemos conhecer o contexto em que essas interações aconteceram, experimentando e vivenciando a interação do grupo, na comunidade discursiva em estudo.

MATTOS (2001) em seu estudo intitulado *A abordagem etnográfica na investigação científica*, aponta que a etnografia é um processo guiado preponderantemente pelo senso questionador do etnógrafo, não havendo, portanto, padrões rígidos ou pré-determinados na utilização de técnicas e procedimentos etnográficos, “(...) mas sim, o senso que o etnógrafo desenvolve a partir do trabalho de campo no contexto social da pesquisa”. O objetivo é compreender os

significados que os participantes dão ao que falam e/ou ouvem quando interagem; significados esses, que na concepção da Sociolinguística Interacional e da GSF, são sócio-culturalmente construídos e situados, dependentes do contexto de uso. Para Mattos, um trabalho de pesquisa linguística que privilegie o contexto deve estar ancorado na etnografia, “(...) no interesse da sociedade local ou grupo estudado em descobrir e relatar o mais detalhadamente possível todos os tipos de variações que ocorrem dentro deste grupo (...)” (MATTOS, 2001). Ainda segundo a autora, “o fazer etnográfico” implica considerar não somente a comunicação ou interação imediata da cena, mas também, a relação entre essa interação e o contexto social maior, a sociedade onde esse contexto se insere. Por isso, também incluímos a microanálise etnográfica no presente estudo.

“(...) Em microanálise, ao mesmo tempo em que se dá ênfase ao significado das formas de envolvimento das pessoas como atores, exige-se do pesquisador um detalhamento criterioso na descrição do comportamento através da transcrição linguística verbal e não-verbal de comportamento – olhares, pausas, tom de voz, detalhes da interação e o que isto significa (Erickson 1982 e 1992, Kendon, 1977). Na microanálise etnográfica existe uma preocupação com o interesse dos atores sociais na escolha de uma determinada forma de comportamento e qual significado desta escolha (...)” (MATTOS, 2001, p. 5).

Por exemplo, observamos que a relação entre o contexto maior (mães pertencentes a classes socioeconômicas menos favorecidas com pouca instrução sobre surdez e as complicações para o desenvolvimento das crianças surdas) e a interação vivenciada no grupo (que privilegia a orientação sobre a surdez e o oferecimento de suporte emocional para lidar com as dificuldades de ter um filho surdo) estavam ligadas às experiências que essas mulheres já haviam experimentado, tanto como mães de outros filhos ouvintes, como em sua dinâmica de vida. Ou seja, tivemos que observar não só o que era ser mãe de filho surdo, mas também quem são essas mulheres, como é a vida de cada uma, a luta diária como mãe, dona de casa, profissional; com que outros membros da família cada uma podia contar, e, ainda, que tipo de experiência cada uma havia tido enquanto filha. Esses fatos fazem parte da história de vida dessas mulheres e são refletidas na forma como conduzem as vivências com os filhos surdos e como se apresentam discursivamente.

As observações do Grupo de Orientação, Apoio e Ajuda Mútua ocorreram em um período de 1 ano e 1/2, com a frequência de um encontro por semana, o que caracteriza o estudo como longitudinal.

Os procedimentos de análise que utilizamos são eminentemente qualitativos e interpretativos. Além disso, a pesquisa tem também o caráter de pesquisa-ação, que segundo THIOLENT (1985, p.14, apud GIL, 1988) pode ser definida como:

“(…) um tipo de pesquisa com base empírica que é concebida e realizada em estreita associação com uma ação ou com a resolução de um problema coletivo e no qual os pesquisadores e participantes representativos da situação ou do problema estão envolvidos de modo cooperativo ou participativo”.

Nossa intenção é modificar, transformar a situação de orientação terapêutica em prol de oportunidades de desenvolvimento para o surdo e para a família, não apenas observar o processo. Como nos diz MOTTA-ROTH (2004, p.70), o método de pesquisa-ação

“(…) possibilita a participação dos membros da comunidade estudada, durante a pesquisa, na análise e interpretação dos dados de modo que os resultados possam influenciar a comunidade no sentido de propor soluções para os problemas detectados (...)”.

O caráter eminentemente qualitativo e interpretativista reflete no tratamento que demos aos dados coletados, já que esses não foram considerados de forma numérica e estatística, e sim a partir de padrões de regularidades nas condutas (narrativas) dos participantes e a partir da categoria de transistividade, (HALLIDAY, 1994). Em outras palavras, consideramos as ações e atividades humanas e as representações da realidade que perpassaram o discurso.

Dividimos o estudo em três segmentos: o primeiro teve início em março de 2004, quando minha participação enquanto fonoaudióloga e pesquisadora no Grupo se instaurou. A partir de então comecei a construir vínculo com os demais participantes e esclarecer sobre as finalidades da pesquisa. O segundo segmento, teve início em dezembro de 2004, ao começarmos a registrar em áudio e vídeo as interações que nos permitiriam a transcrição e posterior análise de dados. Esse segmento foi finalizado em Julho de 2005, quando optamos por encerrar nossa

participação semanal no Grupo para nos dedicarmos a escrita, análise de dados e revisão da pesquisa, o que constitui o segmento 3.

Como a compreensão e apoio das mães para o uso do aparelho auditivo e da estimulação auditiva para a aquisição do português oral como segunda língua pelos seus filhos surdos constituem os objetivos da terapia fonoaudiológica e a motivação desse estudo, eles justificaram a minha entrada no Grupo como fonoaudióloga. No entanto, as experiências vividas durante os segmentos 1 e 2 da pesquisa, instigaram a curiosidade sobre as identidades discursiva estabelecidas nas interações, despertando nosso interesse por investigá-las. Isso para não mencionar que percebemos que só conseguiríamos entender nossa motivação inicial se conseguíssemos entender quem eram essas mães.

Formulamos então o **objetivo geral da pesquisa** e a **pergunta de pesquisa** da seguinte forma:

Objetivo Geral:

Que identidades discursivas os participantes falantes (mães) constroem para si e para os participantes relatados (filhos) no momento de interação face a face no Grupo de Orientação, Apoio e Ajuda Mútua ?

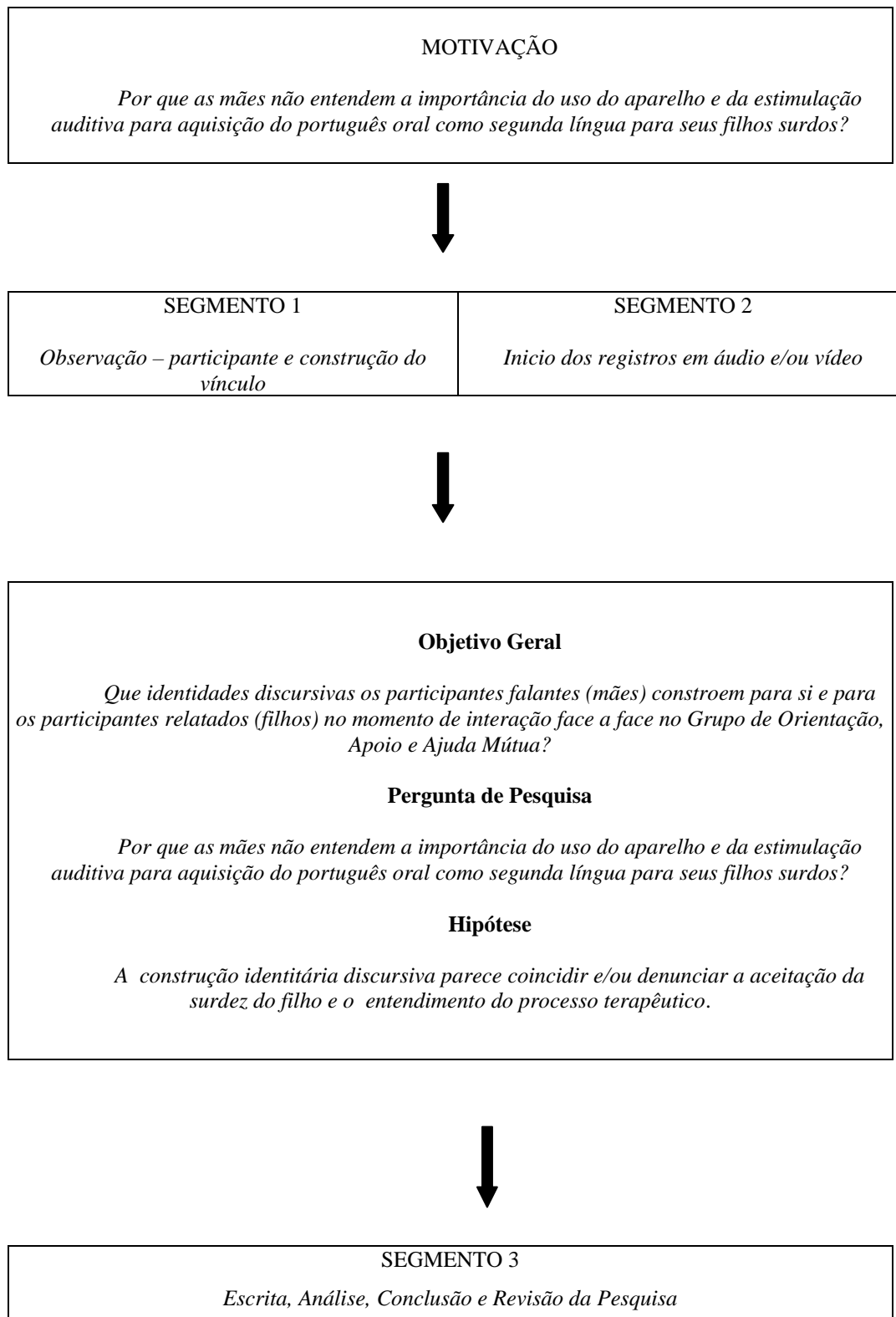
Pergunta de Pesquisa:

Por que as mães não entendem a importância do uso do aparelho e da estimulação auditiva para aquisição do português oral como segunda língua por seus filhos surdos?

O caminho que nos levou às respostas ao objetivo geral é que forneceu subsídios para que respondêssemos à pergunta de pesquisa. Da mesma forma, ele nos remeteu à seguinte hipótese: *A construção identitária discursiva parece coincidir e/ou denunciar a aceitação ou não da surdez do filho surdo e o seu entendimento do processo terapêutico.* Esse percurso reflete o amadurecimento que ocorreu ao longo de um ano e que ilustramos na Figura 1.2, na qual listamos os procedimentos de pesquisa.

Passamos agora a descrever o contexto em que a pesquisa está inserida, iniciando pela Instituição na qual o estudo aconteceu o Ambulatório de Surdez, depois descrevendo o Grupo de Orientação, Apoio e Ajuda Mútua e os outros participantes da interação.

Figura 1.2 – Procedimentos Metodológico



3.3. Contexto

3.3.1. A Instituição e o Ambulatório de Surdez

A pesquisa aconteceu no Ambulatório de Surdez do Curso de Fonoaudiologia da Faculdade de Medicina da UFRJ, localizado no Instituto de Neurologia Deolindo Couto no Campus da Praia Vermelha. O trabalho desenvolvido no Ambulatório de Surdez é coordenado por uma fonoaudióloga doutora, professora do curso de Fonoaudiologia da UFRJ, composto por uma equipe multidisciplinar. Desenvolve-se em parceria com a UERJ através do Programa Surdez, tendo, como filosofia para a educação de surdos o Bilingüismo e como pressuposto teórico o Sócio-Interacionismo.

O Bilingüismo, segundo GOLDFELD (2003, p. 101):

“(...) tem como pressuposto básico a necessidade do surdo ser bilíngüe, ou seja, este deve adquirir como língua materna a Língua de Sinais, que é considerada a língua natural dos surdos, e, como segunda língua, a língua oral utilizada em seu país”.

Essa aquisição da Língua de Sinais, segundo o Bilingüismo, deve ocorrer, preferencialmente, através do convívio da criança surda com outros surdos mais velhos, que dominem a Língua de Sinais. No entanto, ainda segundo GOLDFELD (1997, p. 40):

“(...) é sabido que mais de 90% dos surdos têm família ouvinte. Para que a criança tenha sucesso na aquisição da língua de sinais, é necessário que a família também aprenda esta língua para que assim a criança possa utilizá-la para se comunicar em casa.”

Podemos dizer que as crianças surdas atendidas no Ambulatório de Surdez fazem parte desta estatística, uma vez que todas elas pertencem a famílias ouvintes.

O trabalho terapêutico e pedagógico do Ambulatório, por ter como filosofia o bilingüismo, está preocupado, não só em oferecer atendimentos fonoaudiológicos e aulas de Língua de Sinais para a criança surda, mas também oferecer aula de Língua de Sinais para a família e orientá-la sobre os benefícios dessa língua na relação que cada família terá com a criança surda.

Ao adotar o Bilingüismo como filosofia de educação e terapêutica das crianças surdas, o Ambulatório de Surdez privilegia a inter-relação entre pensamento e linguagem, acreditando que apesar de essas duas funções terem origens independentes, em um determinado momento elas passam a ser interdependentes (VYGOTSKY, 1989) e uma passa a servir a outra.

Na educação Bilíngüe, a criança surda adquire espontânea e naturalmente uma língua plena (língua de sinais), no uso da qual ela pode desenvolver as funções comunicativa e cognitiva da linguagem, utilizando a linguagem para o planejamento, abstração, percepção, memória, atenção, generalização, brincadeiras, e finalmente o aprendizado que propiciará o desenvolvimento global e o aprendizado de uma língua oral-auditiva, que tem o potencial de incluí-la na sociedade ouvinte, e assim, torna-la *bicultural*. (GOLDFELD, STAROSKY, BATISTA et al.2003).

Em concordância com isso, podemos também citar GROSJEAN (2000, p.1), que nos diz que:

“Toda criança surda, qualquer que seja o nível de sua perda auditiva, deve ter o direito de crescer bilíngüe. Conhecendo e usando a língua de sinais e a língua oral (na sua modalidade escrita e, quando for possível, na sua modalidade falada) a criança alcançará um completo desenvolvimento das suas capacidades cognitivas, lingüísticas e sociais”.

GOLDFELD (1997, p. 55) reforça tal entendimento, apontando que

“(...) em todas as situações cotidianas, o surdo que não adquire uma língua se encontra em dificuldades e não consegue perceber as relações e o contexto mais amplo da atividade em que se encontra, já que para tal seria necessário que seu pensamento fosse orientado pela linguagem. (...) estas dificuldades cognitivas são decorrentes do atraso de linguagem”.

Ao considerar que o atraso de linguagem causa danos sociais, emocionais e cognitivos, a autora abraça um conceito de linguagem amplo, que abrange além da função comunicativa também a função de organização do pensamento, sinalizando um papel essencial para o desenvolvimento cognitivo.

“Uma abordagem que estuda a linguagem sob a ótica social e que reflete sobre a influência no desenvolvimento cognitivo do indivíduo é a psicologia sócio-interacionista, representada principalmente por autores da ex-União Soviética,

como Vygotsky e seus discípulos Luria, Leontiev e Yudovich e também o sociolinguista Baktin” (GOLDFELD, 1997, p. 44).

O Ambulatório adota essas idéias. Realizando um trabalho de âmbito acadêmico e social, atende crianças surdas, em sua maioria pertencentes a classes sociais menos favorecidas. Oferece atualmente, atendimentos fonoaudiológicos e atividades pedagógicas em Língua de Sinais uma vez por semana. Como acredita na interação pais/criança como principal mediadora do processo de construção de sentido, o Ambulatório também dispõe de aulas semanais em Língua de Sinais para os pais e de um Grupo de Orientação, Apoio e Ajuda Mútua, voltado para a discussão da surdez, organizado e coordenado pela psicóloga do Ambulatório.

O Ambulatório de Surdez faz partes dos Ambulatórios de Patologias da Linguagem¹³, e a cada seis meses ocorre mudança das terapeutas, uma vez que esse rodízio possibilita aos alunos atuarem nos demais Ambulatórios, já que as terapeutas são alunas do último ano da Graduação. Assim como os demais Hospitais Públicos e Universitários das Instituições Públicas de Ensino, funciona em condições precárias de instalações, mobiliários e materiais, sendo as melhorias realizadas muitas vezes provenientes da iniciativa dos próprios professores e alunos. Os atendimentos fonoaudiológicos individuais são realizados por uma aluna¹⁴ do oitavo período (terapeuta) acompanhada de outra aluna do sétimo período, que é a terapeuta-observadora ou co-terapeuta. As aulas de Língua de Sinais são realizadas em grupos, distribuídos por idade, por uma monitora surda oralizada, acompanhada por uma pedagoga intérprete bolsista da FAPERJ.¹⁵

Assim, temos no Ambulatório de Surdez uma equipe, da qual também faço parte como fonoaudióloga e pesquisadora, composta por uma supervisora professora doutora, uma monitora surda, uma pedagoga intérprete, uma psicóloga intérprete e pelos alunos estagiários do último ano do Curso.

¹³ A Fonoaudiologia, enquanto ciência da saúde, possui quatro grandes áreas de atuação, a saber: Voz, Motricidade Oral, Audição e Linguagem.

¹⁴ Optamos por privilegiar o gênero feminino na especificação das terapeutas porque o maior número de estudantes de fonoaudiologia é de mulheres, mas isso não quer dizer que não existam alunos (homens) matriculados no curso e fazendo parte dos estágios curriculares.

¹⁵ Na aula de Língua de Sinais as crianças têm a possibilidade de aprender, de forma lúdica e mais natural possível, a primeira língua. A divisão por idades é realizada para que sejam combinados e estimulados os conceitos pedagógicos que as crianças maiores já estão recebendo na escola, além de permitir o diálogo e a discussão em língua de sinais pertinentes a cada faixa etária.

3.3.2. O Grupo de Orientação, Apoio e Ajuda Mútua

O Grupo de Orientação, Apoio e Ajuda Mútua é, assim como os atendimentos fonoaudiológicos e as aulas de LIBRAS, parte do atendimento terapêutico que o Ambulatório de Surdez oferece às crianças surdas e seus familiares.

O Grupo reúne-se uma vez por semana com duração de uma hora e trinta minutos, e seus participantes são os pais e/ou responsáveis pelas crianças surdas atendidas no Ambulatório de Surdez, a psicóloga do Ambulatório e eu, que ora autoro esse trabalho, enquanto fonoaudióloga e pesquisadora. Vale ressaltar que ao longo da pesquisa contamos também com a participação assistemática de uma estudante de Psicologia que é surda e uma mestranda em Psicologia, pela UFRJ, em alguns encontros. A dinâmica do Grupo envolve orientações e apoio psicológico, objetivando incentivar a participação no processo de desenvolvimento dos filhos surdos.

A coordenação do Grupo é feita pela psicóloga e intérprete, que além dos encontros semanais com o Grupo, também realiza atendimentos individuais para algumas mães do Ambulatório.

O início da minha participação sistemática no Grupo ocorreu em março de 2004, pois enquanto equipe percebemos que os pais/ responsáveis presentes no Grupo exibiam muitas dúvidas quanto ao atendimento fonoaudiológico e concordamos que a presença de uma fonoaudióloga no processo de apoio mútuo e orientação auxiliaria o prognóstico da terapia.

Os encontros são realizados em uma das salas do Instituto de Neurologia Deolindo Couto. Anteriormente, esse local era uma garagem, que hoje foi transformada para atender, temporariamente, às necessidades dos Ambulatórios. É uma sala, como várias outras do Instituto, sem ventilador ou ar-condicionado, com pouca ventilação e por isso carecendo de permanecer com a porta aberta, o que muitas vezes prejudica o transcorrer dos encontros devido ao barulho externo.

Durante os encontros, dispomos as cadeiras em círculo e sempre que há um novo participante realizamos o “ritual quebra-gelo”: “Meu nome é e sou mãe/pai/tia/avó do (a)...”. Seguindo as apresentações, a psicóloga toma a palavra e inicia o encontro explicando o tema que será abordado.

Os temas são variados: falamos sobre surdez, desenvolvimento, adolescência, sexo, drogas, limites, escolarização, dificuldades e medos, ser mulher, ser esposa, ser mãe. Inúmeras são as questões discutidas e as reações exibidas pelos participantes incluem: choro, sorrisos, solidariedade, discordância, troca de experiências, explicações, orientações e tantas outras.

No grupo temos a oportunidade aprender, discutir, discordar e concordar, e essas tarefas colaboram para aumentar as oportunidades de aprendizagem/desenvolvimento que oferecemos às famílias e às crianças surdas.

3.3.3. Outros Participantes

A pesquisa foi realizada com a presença de vários participantes que nos beneficiaram com relatos, exposições, ensinamentos, já que escolhemos como objeto de estudo o Grupo e as interações nele estabelecidas. Todos os participantes do Grupo, ou seja, pais, responsáveis, avós e tias, das crianças surdas atendidas no Ambulatório, a psicóloga e eu mesma, enquanto pesquisadora e fonoaudióloga, constituímos peças fundamentais para a realização do presente trabalho. Por isso, descrevemos agora cada um dos nossos participantes, visando montar as peças de nossa etnografia da comunicação.

Ressaltamos que apesar do Grupo ser formado por pais e/ou responsáveis da maioria das 25 crianças atendidas no Ambulatório de Surdez da UFRJ, por motivos de ordem prática e metodológica, optamos pela escolha das narrativas de três mães para a análise. Essas mães foram selecionadas porque estiveram presentes na maioria dos encontros realizados.

Utilizamos a frequência ao grupo como critério de seleção porque os encontros de sexta-feira são parte da terapia que as crianças e suas famílias fazem no Ambulatório. Em reuniões com a equipe, notamos que a evolução das crianças filhas (os) de mães que sempre participam do Grupo é mais significativa do que a de outras crianças. Além disso, as justificativas para a ausência das mães na sexta-feira são inúmeras. Um dos motivos é o horário da escola das crianças, já que os encontros do Grupo são de manhã e algumas crianças que são atendidas no Ambulatório à tarde não podem faltar à aula. Outros motivos incluem falta de dinheiro para passagem e alimentação, coincidência com o horário de trabalho das

mães, e até mesmo desinteresse e falta de motivação pela evolução do tratamento da criança.

Por motivos éticos, utilizaremos nomes fictícios na descrição das mães participantes e dos filhos surdos e identificaremos a psicóloga pela profissão. Apenas no caso da fonoaudióloga e pesquisadora participante, estaremos utilizando o próprio nome, já que sou eu, a própria autora da pesquisa.

3.3.3.1. Perfil dos Participantes

1. A Psicóloga

A psicóloga tem 28 anos de idade, é casada e mãe de uma menina de 3 anos de idade ouvinte. Psicóloga graduada pela UERJ e especialista em gestalt-terapia¹⁶, sua atuação concentra-se no atendimento psicológico a surdos, ouvintes e terapia de família. O interesse pelos surdos e pela LIBRAS ocorreu aos 12 anos de idade, devido a um colega surdo. Assim, aos 12 anos começou a aprender LIBRAS, aos 14/15 anos já atuava como intérprete e desde 2000 trabalha como psicóloga de pacientes surdos. Ela iniciou as atividades no Ambulatório de Surdez em 2003 (a carga horária foi cedida pelo Programa Surdez da UERJ) e é bolsista da FAPERJ. Portanto está comprometida em desenvolver um trabalho teórico e prático no Ambulatório. Fora da atuação profissional, participa de um programa de evangelização e do grupo de jovens surdos na igreja que frequenta em Nova Iguaçu, onde tem vários amigos surdos. Sua atuação no Grupo é reconhecida e admirada pelos demais participantes do Grupo e da equipe do Ambulatório, uma vez que o convívio que mantém com os Surdos e seu bilingüismo incentiva a prática bilíngüe e desmente outros mitos sobre a LIBRAS,

¹⁶ A **terapia gestalt** é uma psicoterapia baseada no ideal experimental do "aqui e agora" e nas relações com os outros e com o mundo e foi co-fundada por Fritz Perls, Laura Perls e Paul Goodman nos anos 40-50. Está relacionada com, mas não é a mesma coisa que, a psicologia gestalt e a psicoterapia teórica gestalt de Hans-Juergen Walter, baseada na psicologia gestalt. Inicialmente baseada nas idéias da psicologia gestalt e na psicoterapia tradicional, a terapia gestalt foi desenvolvida como modelo psicoterapêutico, com uma teoria que conjuga abordagens fenomenológicas, existencialistas, dialógicas e de campo ao processo de transformação e crescimento dos seres humanos. Para maiores informações ver: Saidon, O. et. al *De Práticas Grupais*. Editora Campus, Rio de Janeiro, 1982; TELLEGEN, A. T. *Gestalt e Grupos – Uma Perspectiva Sistêmica*. Summus Editorial Ltda., São Paulo, 1984.

como por exemplo o mito de que para o ouvinte é impossível ou difícil demais aprender LIBRAS; que o surdo que aprender LIBRAS nunca aprenderá o português oral; e a falsa idéia de que a LIBRAS é um só um conjunto de gestos. Além disso, a sua experiência profissional em Psicologia unida à vivência com crianças, jovens e adultos surdos, permite que ela leve ao Grupo considerações relevantes sobre o desenvolvimento, educação, direitos e deveres do cidadão surdo. Conceitos muitas vezes desconhecidos pelos familiares participantes do Grupo e ignorados pelos sistemas de saúde e de educação públicos. O tipo de atuação da psicóloga agrega um cunho social à sua participação no Grupo, aliada à de cunho terapêutico.

2. Maria

A participante identificada como **Maria** tem 31 anos de idade, é casada e mãe de dois filhos: uma menina ouvinte de 14 anos e **Cristiano**, um menino surdo de 7 anos de idade, paciente do Ambulatório de Surdez. Tem o Ensino Médio completo e é dona-de-casa. Para poder cuidar dos filhos, principalmente levar Cristiano às terapias, ela optou por não trabalhar fora de casa. Maria e sua família, composta pelo marido e dois filhos, residem no município de São Gonçalo, RJ e apresentam condições socioeconômicas razoáveis, permitindo o custeio de escolas particulares para ambos os filhos. Participa do Grupo assiduamente, assim como dos atendimentos fonoaudiológicos e das aulas de LIBRAS oferecidas pelo Ambulatório de Surdez (para o filho e para as mães e/ou responsáveis). Devido ao comprometimento com a terapia de Cristiano, Maria demonstra bom conhecimento de LIBRAS, adquirido no Ambulatório, o que permite que ela se comunique com ele em LIBRAS, português oral e gestos domésticos. Mostra-se sempre interessada e participativa em tudo que diz respeito ao desenvolvimento e terapêutica do filho surdo.

Cristiano possui surdez do tipo moderada em ambas as orelhas, sendo capaz de perceber a voz humana e sons ambientais como barulhos de porta batendo, avião, carro, e televisão em volume médio. A percepção desses sons foi desenvolvida através da estimulação auditiva na terapia fonoaudiológica e pelo uso de aparelhos auditivos, que o filho de Maria já faz há quatro anos, sendo que passou 3 anos e ½ usando um só aparelho e desde outubro de 2004 utiliza os dois aparelhos, doados pela Prefeitura do Rio de Janeiro.

O bom resultado da adaptação da criança aos AASI's (aparelhos auditivos de uso individual) lhe permite ouvir o som da voz quando está com os aparelhos e por isso lhe garantem um bom prognóstico no processo de aquisição do português oral. É válido ressaltar que o menor estuda em uma escola particular para crianças ouvintes e apresenta bom desempenho escolar, uma vez que esse sucesso pode ser fruto do trabalho terapêutico realizado no Ambulatório, da participação ativa da Mãe e ainda da proposta pedagógica da escola, que reconhece e auxilia as diferenças auditivas apresentadas pelo menor.

3. Joana

A mãe identificada como **Joana** tem 38 anos de idade, é casada (não legalmente) e mãe de dois filhos, um menino surdo de 11 anos, identificado como **Miguel**, e uma menina ouvinte de 9 anos de idade. Possui nível superior completo e é professora. Administra o tempo entre a atuação profissional, afazeres domésticos e o acompanhamento da terapia de Miguel. A família reside em Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro e demonstra condições socioeconômicas regulares, já que na época da coleta dos dados o sustento da família era garantido apenas por Joana, pois o marido encontrava-se desempregado. Joana é sempre muito participativa e assídua em todas as atividades do Ambulatório de Surdez. Seu interesse pela LIBRAS ocorreu por necessitar de uma forma mais efetiva de comunicação com Miguel e por isso não só participa das aulas de LIBRAS ministradas para os pais e/ou responsáveis no Ambulatório, como também já participou de cursos de LIBRAS em outras instituições de educação de surdos, exibindo atualmente considerável fluência em LIBRAS. Assim, sua comunicação com o filho se dá preferencialmente em LIBRAS e em português sinalizado, quando combina o português oral a LIBRAS, para facilitar sua expressão e compreensão do filho. No Grupo Joana é identificada pelos demais participantes como líder, caracterizando-se por estar sempre buscando novas informações sobre a surdez e a educação de surdos e repassando-as às demais mães. Preza pela preservação e continuidade do Grupo e valoriza a interação com as terapeutas, buscando, sempre que necessário, informações com as mesmas.

Miguel tem 11 anos, está em atendimento no Ambulatório há 2 anos e ½ e faz uso de AASI's (doados pela Prefeitura do Rio de Janeiro) em ambas orelhas desde Outubro de 2004. Possui perda auditiva de grau severo a profundo em

ambas as orelhas, o que em termos funcionais, permite a audição apenas de sons ambientais de forte intensidade, como trovões, avião e porta batendo. A terapia fonoaudiológica destinada a ele preconiza a estimulação auditiva e da leitura orofacial, para que o mesmo seja capaz de compreender através da percepção visual do rosto do interlocutor, aquilo que lhe dizem. Em 2005 estava cursando a 4ª série do ensino fundamental no Centro Educacional Pilar Velásquez, que é uma escola especial para crianças surdas, apresentando um desempenho escolar satisfatório.

4. Nara

A mãe identificada como Nara tem 32 anos de idade, é casada (não legalmente) e é mãe de uma menina surda de 11 anos de idade, identificada como **Brenda**. Possui Ensino Médio completo e é Fiscal de Atendimento ao Cliente. Porém, atualmente, dedica-se exclusivamente aos afazeres domésticos e a acompanhar a filha em seus compromissos terapêuticos e escolares. A família de Nara é composta por três membros: ela, o marido e Brenda. Residem na Penha, município do Rio de Janeiro. O sustento da família é garantido pelo pai que trabalha como motorista de transporte alternativo (vans e Kombis). Nara comparece com relativa assiduidade aos encontros do Grupo e demonstra gostar das atividades e da oportunidade de trocar experiências com as outras mães, caracterizando-se por ser comunicativa e espontânea. Em função da surdez da filha Brenda e do fracasso da adaptação do aparelho auditivo na mesma, Nara interessou-se por aprender LIBRAS, combinando as aulas ministradas no Ambulatório com cursos em outras instituições para surdos para facilitar e aprimorar sua comunicação com a filha. Atualmente já apresenta fluência regular em LIBRAS.

A filha surda **Brenda** tem 11 anos de idade e iniciou o tratamento no Ambulatório de Surdez há dois anos, exibindo um sério atraso de linguagem por falta da Língua de Sinais e de estimulação adequada. Brenda possui grau de surdez profundo e não faz uso de AASI's, pois não obteve sucesso nas tentativas de adaptação e sua audição funcionalmente pode ser caracterizada pela percepção de sons muito intensos, como fogos e trovões. Comunica-se através do português oral (de forma assistemática e pouco satisfatória), gestos domésticos e da LIBRAS, com uma fluência satisfatória. Em 2005 cursava a 2ª série do ensino

fundamental no Centro Educacional Pilar Velásquez, mesma escola de Miguel, filho de Joana.

Apesar do perfil genérico das famílias que procuram o Ambulatório escola ser o das classes sociais e econômicas menos favorecidas (como já mencionamos na Introdução), as três mães participantes constituem exceção. Das três (03), duas (02) possuem Ensino Médio completo e uma (01) Ensino Superior completo. Como o critério de seleção que utilizamos para pesquisa foi o da participação freqüente no Grupo de Orientação, talvez haja alguma relação entre o grau de instrução e a freqüência. Mães mais instruídas talvez compreendam melhor a importância de estarem comprometidas e envolvidas no processo terapêutico do filho. Essa hipótese mereceria ser melhor estudada em estudos futuros, pois dado o escopo desse trabalho, não poderemos investigá-la em profundidade.

5. A Fonoaudióloga e Pesquisadora – participante

A fonoaudióloga é uma pesquisadora-participante e tem 25 anos de idade. Minha graduação foi concluída na UFRJ e participo das atividades do Ambulatório desde 2001, quando iniciei o estágio curricular no próprio Ambulatório de Surdez. Minhas atividades profissionais envolvem a atuação clínica nas áreas de Voz, Motricidade Oral e Linguagem e minhas atividades acadêmicas envolvem a pesquisa da presente dissertação de Mestrado.

Meu contato com a surdez se deu por motivos particulares, uma vez que também sou surda, de grau leve a profundo e faço uso de AASI's, em ambas as orelhas, desde 2001. Por ter sido acometida pela surdez quando já tinha 16 anos de idade, não possuo dificuldades com a Língua Portuguesa em sua modalidade oral nem escrita, e minha acuidade me permite ouvir os sons da voz mesmo sem os AASI's, sendo, no entanto, difícil discriminar algumas palavras, quando não estou fazendo leitura oro-facial.

A configuração da minha perda auditiva indica dificuldades para a percepção de sons agudos, sendo que em alguns casos, não consigo percebê-los nem mesmo com os AASI's, como é o caso da campanha de interphones, alguns toques de telefones e assobios.

A minha participação no Grupo, motivada pela presente pesquisa, concentra-se em orientar os participantes com relação ao desenvolvimento da linguagem e da brincadeira, aquisição do português e da LIBRAS pelas crianças

surdas. Além disso, conduzo orientações sobre a adaptação e uso dos AASI's, estimulação da audição e valorização da participação da família no processo terapêutico.

3.4. A coleta de dados

O dados foram coletados nos encontros semanais do Grupo de Orientação, Apoio e Ajuda Mútua e registrados em fitas de áudio e/ou vídeo para posterior transcrição segundo as convenções de transcrições (Anexo1) utilizadas em Análise da Conversação (Sacks, Schegloff e Jefferson, 1974; Atkinson e Heritage,1984), com a inclusão de símbolos sugeridos por Schiffrin (1987), Tannen (1989), Castilho (1987), Gago (2002) e utilizados por HIME (2002) em sua dissertação de mestrado, intitulada *Estilo Conversacional na Terapia de Família*.

O fato de os dados terem sido registrados em áudio **e/ou** vídeo deve-se, principalmente, à disponibilidade para a gravação, ou seja, em muitos encontros eu precisava interagir com o Grupo e não conseguia fazê-lo ao mesmo tempo em que utilizava a filmadora e por isso, nessas vezes, optava por deixar apenas o gravador ligado. Outras situações também impossibilitavam o uso da filmadora, como por exemplo quando a filmadora estava sendo usada pelas alunas do curso, já que o aparelho pertence ao Ambulatório de Surdez e estava sendo, gentilmente, cedido para a pesquisa.

Conforme mostramos nos procedimentos metodológicos (p.53), a coleta de dados foi iniciada no final do Segmento 1 da pesquisa e estendeu-se pelo Segmento 2, durante o segundo semestre de 2005.

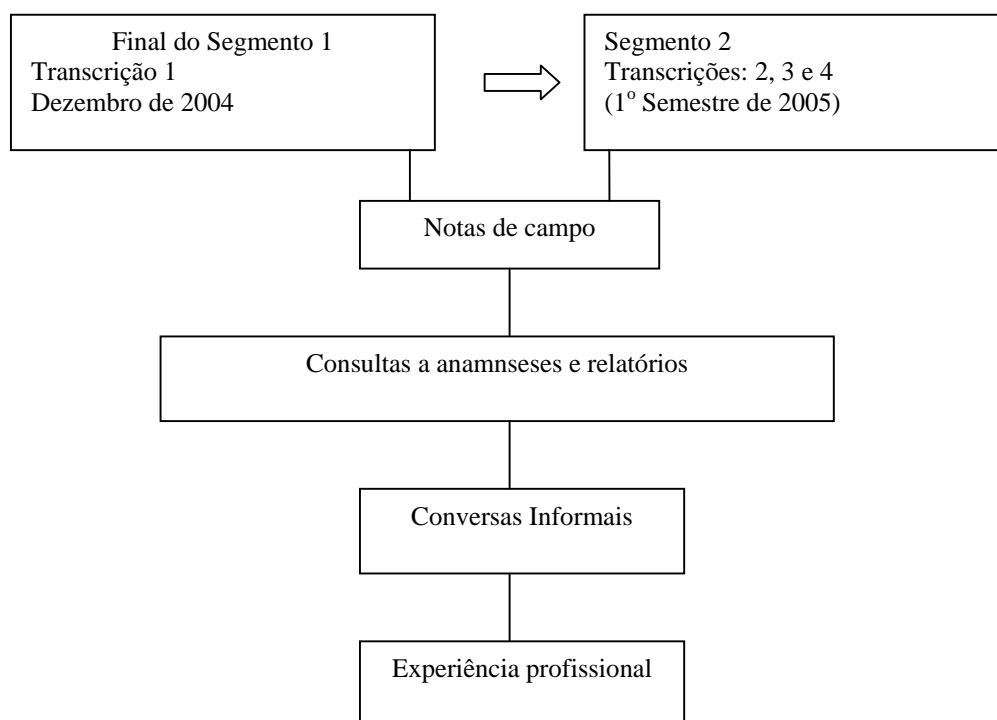
3.4.1. O corpus

Baseando-nos no critério de qualidade de som e/ou imagem dos registros, selecionamos quatro (04) situações de orientação vivenciadas no Grupo, o que corresponde, aproximadamente, quatro (04) horas de fita. As transcrições (Tr) foram dispostas em ordem cronológica (Tr 1 – Tr 4) e o *corpus* transcrito encontra-se no Anexo 2.

Além das transcrições das interações estabelecidas no Grupo, notas de campo, conversas informais com cada uma das participantes, anamneses e relatórios fonoaudiológicos que são realizados semestralmente pelas terapeutas das crianças do Ambulatório e a minha própria experiência como fonoaudióloga e ex-aluna da Instituição contribuíram para a triangulação dos dados e para o reforço do grau de validade da análise qualitativa.

Cada transcrição que compõe o *corpus* desse trabalho possui um título. As linhas e os turnos das interações foram numerados e para cada transcrição contamos, também, com uma legenda que indica a identidade institucional dos participantes. A figura 1.3 ilustra o banco de dados.

Figura 1.3 – O banco de dados



3.5. Procedimentos de Análise

Todas as situações de orientação registradas foram transcritas e, posteriormente, analisadas de forma eminentemente qualitativamente e interpretativista, permitindo que retomássemos os conceitos descritos na Fundamentação Teórica.

O propósito da análise é identificar as identidades discursivas projetadas pela mãe para si mesma e para o filho surdo no momento da interação. Para tal, buscamos identificar os alinhamentos assumidos por cada participante da interação discursiva e os enquadres por consequência originados; como o piso interacional foi negociado; e os processos de transitividade, nossas categorias de análise.

O objeto de nossa análise é o conjunto de interações verbais e não-verbais entre os participantes na situação de conversa, narrativa e troca de experiências em grupo. Tais interações relacionam-se com o modo como os participantes se constroem diante de cada interação, que identidades (“eu”) são projetadas naquilo que falam, para quem falam, quando falam e como falam.

3.5.1 As Categorias de Análise

Transitividade: A categoria transitividade buscou identificar como os participantes são colocados nos processos que aparecem nas narrativas. Especificamente examinamos os seguintes critérios:

- em quais processos da categoria de transitividade o narrador (mãe) está engajado; e
- em quais processos da categoria transitividade o participante relatado (filho surdo) está engajado.

Se cada verbo está relacionado a um determinado tipo de processo, a forma como cada participante aparece na narrativa demonstra também que identidades, discursivamente construídas, são assinaladas para si mesmo ou para um participante relatado. Para ilustrar como utilizamos a categoria transitividade consideremos os participantes Maria e seu filho surdo, no exemplo (13).

Em (13), ambos os participantes estão relacionados a processos relacionais (eu não to; ele ta) e verbais (eu mandei; ele manda). A participante mãe envolve-se no processo verbal mandar por não estar junto do filho surdo na

escola, ou seja, ela manda fazer algo porque naquele momento específico ela não poderá estar presente, envolvendo-se em um processo, que seria tipicamente verbal, já que ela falaria por ele e/ou o observaria para saber o que acontece com o filho. Essa interpretação coincide com a construção identitária da mãe cuidadora, pró-ativa, responsável pelo o que acontece com o filho.

Exemplo 13 (Tr.1 Linhas 121-126)

121.	26.	Maria	ela falou “Maria tá muito bem ele com aparelho”, porque eu
122.			mandei ela fica observando porque na escola eu não to lá
123.			junto e como ele estuda num colégio de ouvintes pra ele é
124.			tudo, né? aí ele falou “não Maria tá bem mesmo, agora ele
125.			manda até os outros ficar quieto que ta muito barulho na (sala)
126.			pra ele”.

No entanto, a ausência da mãe no momento relatado permite que o filho esteja envolvido no processo verbal mandar, ou seja “se eu estiver presente eu faço, mas na minha ausência ele também pode fazer”. Essa interpretação do processo verbal identifica e constrói o filho surdo como agente do processo, como um sujeito idôneo e capaz de estar envolvido em processos verbais/ materiais, bem como mentais, pois é ele quem estuda.

Alinhamento, Enquadre e Piso Conversacional: A interação também foi examinada segundo os conceitos de alinhamento e enquadre (GOFFMAN, 1998; ver seção 2.5.2 , p. 26) e piso conversacional (PHILLIPS, 1972; COTES, 1997; MATHEUS, 2002, seção 2.5, p. 26). Por exemplo, em (14) as mães e a Psicóloga alinham-se ao que as outras mães falam e também aos sentimentos e/ou atitudes dos filhos:

Além de se alinharem com o sentimento de medo de Cristiano, elas negociam o piso conversacional colaborativamente (todas participam da troca de informação) mas o fazem de forma assimétrica, já que a psicóloga detém o turno por muito mais tempo do que as mães. Isso reflete a natureza institucional da interação, pois a psicóloga, através do domínio do piso, projeta a identidade de quem sabe mais do que os outros envolvidos e conseqüentemente, de quem tem o poder. Há o enquadre de orientação.

Exemplo 14 (Tr. 3 Linhas 239-249)

239.	1.	Joana	nem por ele ser surdo
240.	2.	Psicóloga	é:: quem quando criança via filme de terror e corria pra cama
241.			da mãe? “mãe::” eu lembro, eu criança, tava passando um
242.			especial de Michael Jackson, passando aquele thriller, minha
243.			mãe “GEISA” eu “ <u>senhora mãe?</u> ” “o que que você tava
244.			fazendo pra vir tão rápido?” ((risos)) até hoje eu lembro
245.			disso, que eu saí batida da sala, cheguei na cozinha e “senhora
246.			mãe?”, mas foi um senhora mãe com o olho pra fora (tava
247.			roxa)
248.	3.	Nara	() se eu assistir de madrugada filme de monstro, eu não
249.			consigo dormir ()

Em (15), Maria e Joana se alinham com a impotência diante do filho surdo quando precisam explicar conceitos abstratos como violência ou assuntos delicados, como guerra e homossexualismo. Ao fazê-lo, negociam o turno colaborativamente, sendo que Joana tem um maior número de tomadas de turno e os detém por mais tempo. Se ambas têm relativa fluência em LIBRAS, talvez essa assimetria possa ser explicada pelo nível de escolarização e sócio-econômico, já que Joana é professora, tem Ensino Superior completo e Maria não. O controle que tem do discurso e a capacidade de articular sentimentos e experiências em palavras pode estar refletindo no maior poder que Joana assume ao dominar o piso interacional.

Exemplo 15 (Tr. 3 Linhas 279- 288 turnos 107-111)

279.	107.	Joana	o que acho que também acontece é::, não é nem o medo de
280.			não falar o realidade, é não saber explicar em língua de
281.			sinais, só isso
282.	108.		((mães concordam))
283.	109.	Maria	é e confundir mais ainda
284.	110.	Joana	((concorda)) e confundir mais ainda
285.	111.	Maria	em vez de ajudar
286.	112.	Joana	() falar sobre guerra, violência, seja o que seja, sobre
287.			homossexualismo, tudo, o problema <u>esta em explicar e que</u>

288.

fique claro pra ele. esse é o problema.

Em outras palavras, as mães alinham-se como “cuidadoras” preocupadas com a impotência diante da dificuldade em explicar conceitos abstratos em Língua de Sinais. Muitas vezes não sabem como fazê-lo a despeito da fluência em LIBRAS. Quando o fazem, temem confundir os filhos com uma explicação muito sucinta, que não traz as nuances necessárias. A dificuldade, portanto, não está em explicar. Sim em como fazê-lo.

A partir dessas categorias de análise, esperamos poder identificar as identidades discursivas projetadas pelas mães para si próprias e para os filhos, enquanto participantes relatados, nosso objetivo geral de pesquisa. Esperamos que ao fazê-lo, possamos conseqüentemente responder a nossa pergunta específica:

Por que as mães não entendem a importância do uso do aparelho e da estimulação auditiva para aquisição do português oral como segunda língua por seus filhos surdos?

4. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Este capítulo apresenta e discute os resultados da análise das transcrições que compõem o *corpus*. Centra-se nas quatro categorias de análise expostas em 3.5.1, a saber: enquadre, alinhamento, processos do sistema de Transitividade e piso interacional e as relações que estabelecem com a construção de identidades discursivas. Inicialmente estaremos mostrando como os participantes da interação (terapeutas e mães) enquadram e reenquadram os assuntos abordados na situação de orientação a partir dos alinhamentos assumidos e posteriormente discorreremos sobre os tipos de processos do sistema de transitividade em que esses participantes (mães e terapeutas) estão envolvidos e/ou envolvem os participantes secundários/relatados (filhos surdos),

4.1. Os vários enquadres e o piso conversacional

A situação de orientação terapêutica, toda situação discursiva, é dinâmica e passível de mudanças de enquadre. Como discutido no capítulo 2 (seção 2.5), o conceito de enquadre nos remete a uma noção interativa, que nos permite saber o que está acontecendo em um dado momento e assim nos ajuda a compreender se o que foi dito é uma brincadeira, uma piada ou uma conversa séria. Que intenção está por trás do dito.

Por exemplo, no trecho (16) retirado da Transcrição 1, a pesquisadora-participante preocupa-se em dar aos demais participantes presentes as instruções sobre o assunto que será discutido no Grupo. Para tanto utiliza o enquadre institucional, controlando o piso conversacional e fazendo uso do papel que institucionalmente lhe é assinalado: na posição de fonoaudióloga deve saber como está a adaptação dos aparelhos que estão sendo utilizados pelas crianças surdas. Esse enquadre institucional é mantido até a linha 13, quando, ainda controlando o piso sorri e pergunta “ninguém se candidata a falar primeiro?” Nesse ponto da interação, ela imediatamente seleciona uma das mães e demonstra intimidade com os demais participantes, fazendo a solicitação em um enquadre de brincadeira “vai lá Lucia”.



Exemplo (16) (Linhas 1 – 13)

- | | | | |
|-----|----|--------------|---|
| 1. | 1. | Pesquisadora | não houve oportunidade de que eu conversasse, nesse período, com cada uma de vocês sobre os aparelhos, sobre a adaptação dos aparelhos... então o que eu gostaria era que vocês me trouxessem essas informações, até porque agora é:: muitas das crianças estão usando outros aparelhos, aparelhos que foram doados há pouco tempo e como que tá essa adaptação? o que vocês estão entendendo dessa adaptação? como que isso ta funcionando? vocês estão percebendo que <u>tipo de som</u> que eles não ouviam e tão ouvindo agora?... ou não vocês acham que ainda não deu para notar diferença alguma... como é que ta isso? ((pesquisadora olha para as mães e sorri)) ninguém se candidata a falar primeiro?... vai lá Lucia. |
| 2. | | | |
| 3. | | | |
| 4. | | | |
| 5. | | | |
| 6. | | | |
| 7. | | | |
| 8. | | | |
| 9. | | | |
| 10. | | | |
| 11. | | | |
| 12. | | | |
| 13. | | | |

As mães participantes entram na interação e trocam de tópico várias vezes sinalizando a mudança de enquadre. Elas assumiram o enquadre de conversa informal, como podemos ver em (17) onde a pesquisadora faz uma pergunta para Nara em um enquadre institucional, querendo cumprir o combinado para o encontro com o Grupo—saber como está a Brenda com relação à audição. No entanto, Nara reenquadra a situação discursiva como uma conversa informal e começa a relatar o namoro da filha (turnos 31, 33 e 35). A pesquisadora, por sua vez, não volta o enquadre para a situação de orientação terapêutica e ratifica o novo enquadre contribuindo para o desenrolar da narrativa (turnos 32 e 34) que é sustentado por Nara no turno 37 (linhas 177, 178 e 179) e reenquadrado novamente pela própria, quando ela assume o papel discursivo de mãe de paciente do Ambulatório e responde a pergunta inicial da pesquisadora: “mas:: o negócio da Brenda como eu tava falando contigo é:: eu é:: ela não gosta do aparelho aí ela fala pra mim, agora tem desculpa, “Brenda o aparelho” “não tem fono” ela não está fazendo fono” .

Nara aproveita a oportunidade e mantém o turno introduzindo outras questões atuais da filha, como não estar recebendo atendimento fonoaudiológico, só estar participando das aulas de Língua de Sinais no Ambulatório e ainda a reação à nova escola. Essa mudança do enquadre (linha 138) de conversa para o de orientação terapêutica é ratificado pela pesquisadora (linha 139). Além disso, em (17) Nara e a pesquisadora usam um piso colaborativo. A interrupção de Nara ocorreu devido a uma seleção explícita da pesquisadora (linha 137) e não gerou conflito no andamento da interação face a face. A uma pergunta seguiu-se uma

resposta, apesar de ter havido intermediação de uma seqüência paralela (linhas 146-160). O próprio propósito comunicativo da situação discursiva foi atingido.

Exemplo (17) (Linhas 137 – 160)

137.	28.	Pesquisadora	Nara me fala da Brenda, como é que é isso? [
138.	29.	Nara	hum:: ta namorando sabia?
139.	30.	Pesquisadora	jura
140.	31.	Nara	ela e Carlos, o casalzinho do momento... não (é mole não)
141.			acho que é por isso que eu to doente desde que esse romance
142.			começou, eu adoeci.
143.	32.	Pesquisadora	((risos)) ela tá namorando?
144.	33.	Nara	((concorda)) [
145.	34.	?	a é não posso nem me lembrar disso
146.	35.	Nara	não mas é bonitinho o namoro deles é assim, manda beijinho
147.			pra ela, dá a mão e só... é tão bonitinho mas to doente por isso
148.			eu acho que é por isso mas:: o negócio da Brenda como eu
149.			tava falando contigo é:: eu é:: ela não gosta do aparelho aí ela
150.			fala pra mim, agora tem desculpa, “Brenda o aparelho” “não
151.			tem fono” ela não esta fazendo fono, ela só vem aqui
152.			{fonoaudiologia}
153.			pra fazer- ficar com a Darlene desde que ela foi estudar no
154.			Pilar... então eu falo pra ela “Brenda aparelho”, “não tem
155.			fono”... tudo pra ela é uma desculpa, eu falo “Brenda o
156.			aparelho” “sou surda, meus amigos não usam aparelho”, na
157.			escola o professor não usa aparelho, quer dizer tudo pra ela é
158.			uma desculpa pra ficar cada vez mais longe do aparelho ela
159.			esconde as pilhas um dia desses... comprei uma cartela de
160.			pilhas ela escondeu.

No entanto, Nara dominou o piso conversacional em um enquadre de conversa. Essa dominância conjugada com a mudança de enquadre reflete uma maior preocupação da mãe com o namoro da filha Brenda do que com questões terapêuticas, uma vez que Brenda já decidiu que é surda e que não precisa de aparelhos. Nara parece ratificar a opinião de Brenda, mas como encontra-se em um Grupo onde o assunto em pauta é a adaptação de aparelhos das crianças surdas, a mesma reenquadra a interação para o enquadre institucional e cede à pergunta da pesquisadora, completando a seqüência pergunta-resposta.

Em (18), mais uma vez a pesquisadora introduz o tópico e o enquadra de forma professoral “outra coisa que eu queria falar com vocês... os cuidados com esse aparelho nas férias né?”; ou seja, mais uma vez é de interesse da pesquisadora-participante manter a agenda do encontro e expor o que havia sido

combinado para essa orientação, controlando e dominado o piso conversacional (linhas 325-334). De início, faz uma ironia/brincadeira referindo-se a uma das mães participantes do Grupo. O tópico é um episódio em que a criança engoliu a pilha do aparelho e um outro episódio em que a criança brincando de panelinha, colocou o aparelho dentro do forminho de brinquedo.

Todas as mães já sabem que as crianças não devem engolir as pilhas e tão pouco colocá-las no forno. Nenhuma delas se surpreendeu com o fato no momento da interação, porque, previamente todas as participantes presentes já sabiam disso. Em outras palavras, a pesquisadora usou de um conhecimento já estabelecido (informação já dada) como recurso de aconselhamento e envolvimento, demonstrando familiaridade com tudo o que acontece às crianças. Uma vez construído o envolvimento, pode posteriormente reenquadrar a situação para o enquadre de orientação terapêutica sobre os cuidados com o aparelho: “olha só é:: como tá calor a gente transpira demais a nossa orelha também... os aparelhos, tirou da orelha pega papel higiênico ou então guardanapo né?” Esses enquadres encontram-se laminados, um dentro do outro, servindo o propósito de orientação.

Exemplo (18) (Linhas 315 – 334)

315.	94.	Pesquisadora	não, tá ouvindo, tá ouvindo mas falta muito ainda... outra coisa que eu queria falar com vocês... os cuidados com esse aparelho nas férias né? ((risos)) já ta rindo por que Lúcia? o que que a Mariana - é pra ninguém comer pilha
316.			
317.			
318.			
319.	95.	Lucia	é pra ninguém comer pilha
320.	96.	Pesquisadora	é importante que ninguém coma pilha, que ninguém é coloque dentro do forminho, né Mari? Não precisa colocar o aparelho dentro do forminho.
321.			
322.			
323.	97.	Maria	enquanto for forminho de brincadeira tá tudo bem mas quero ver- ((risos))
324.			
325.	98.	Pesquisadora	[é verdade...
326.			pelo amor de Deus então olha só é:: como tá calor a gente transpira demais a nossa orelha também... os aparelhos, tirou da orelha pega papel higiênico ou então guardanapo né? que é um pouquinho mais grossinho ou gaze né? mas gaze não é sempre que a gente tem a mão, guardanapo, papel higiênico é mais fácil... pega tirou o da orelha limpa por causa do calor a gente produz mais cera então vai ficar um pouquinho de cera dentro do tubinho do molde aí pega o papel= vocês querem que eu mostre? vocês já sabem fazer isso?
327.			
328.			
329.			
330.			
331.			
332.			
333.			
334.			

Como nesses três trechos da Transcrição 1, o fenômeno da laminação ocorre em muitos outros trechos das transcrições no corpus. Por exemplo, em (19) da Transcrição 2, cujo propósito era discutir como explicar ao filho surdo o que é ser surdo e o que é ser ouvinte. A mãe ao iniciar a narrativa, reporta-se a algo que havia acontecido entre ela e o filho surdo e narra como se estivesse em uma conversa informal. Porém, é interrompida pela psicóloga que, ao realizar uma pergunta contextualiza para os demais participantes (essa mesma conversa já havia ocorrido entre as duas em particular), reenquadra a situação discursiva para atividade terapêutica, pois o que interessava institucionalmente naquele momento era justamente desenvolver conhecimento sobre a consciência que a criança tem (ou não) de ser surda.

Exemplo (19) (Linhas 1 – 9)

- | | | | |
|----|---|-----------|--|
| 1. | 1 | Maria | que eu tava com Cristiano no Catamarã e tinha a propaganda |
| 2. | | | da Oi, aí eu fiz brincando com ele em sinais..oi.. aí ele “fala, |
| 3. | | | eu falo..oi”..ainda fez assim pra mim, aí eu fiquei assim |
| 4. | | | meio...sinais “tá na Darlene”, aí eu tá...aí eu conversei um |
| 5. | | | pouco e tal...quando foi ontem eu tava ensinando o dever dele |
| 6. | | | de manhã- |
| 7. | 2 | Psicóloga | aí eu perguntei pra ela se ela tinha noção se ele tinha |
| 8. | | | consciência de ser surdo ou não...entendeu? o que você |
| 9. | | | respondeu? |

No exemplo (20) da Transcrição 3, a Psicóloga introduz o tema, explicação de conceitos abstratos em LIBRAS, usando o enquadre instrucional, já que está explicando o que será discutido e por isso, no lugar de especialista assume o piso conversacional e detém o turno por mais tempo (linhas 1-15). Porém, nenhuma das mães se candidatou para iniciar a atividade. Então, a psicóloga enquadrou a elocução seguinte como uma ironia: “livre e espontânea pressão”. Novo processo de laminação ocorreu.

Exemplo (20) (Linhas 1- 19)

1. 1. Psicóloga o que que é porque eu li no jornal, mas não entendi, eu vi na
2. televisão mas ficou estranho pra mim, então eu queria que vocês
3. me explicassem... é claro que vocês vão ler aqui e vão ta me
4. explicando, não vou ler em voz alta porque os outros ter que saber
5. o que que é... que notícia vocês explicaram... porque obviamente
6. isso acontece no cotidiano de vocês... “mas porque? o que? ta
7. falando o que?” não é assim? Fica
8. {por que? o que? falar o que?}
9. meio aquela conversa de bêbado, né? o que? o que? o
10. {o que? o que? o que?
11. oque? né? a Nara uma vez, a Brenda fazia “{o que?” pra ela, e
12. que?}
13. ela não entendia o que que era, aí ela falava pra ela “mas
14. o que?” e a Nara “{o que?” e ela “o que?” ou seja, as duas
15. estavam falando o que pra mesma coisa uma pra outra.
[
16. 2. Nara o dia do o que, era
17. o dia do o que
18. 3. Psicóloga eam:: ... então quem vai ser a primeira ... ((risos)) livre e
19. espontânea pressão.

No exemplo (21), também da Transcrição 3, a pesquisadora-participante insere-se na discussão sobre as dificuldades de se explicar conceitos/idéias abstratas em LIBRAS, justificando que em certos casos, a dificuldade também existe na conversa em português com crianças ouvintes. No meio da narrativa é interrompida pela psicóloga, que sai do enquadre de situação terapêutica e assume o enquadre de conversa informal, avisando que o gravador de áudio utilizado para registro das interações está desligado. A pesquisadora responde à psicóloga e reenquadra imediatamente a situação discursiva como terapêutica. Logo em seguida muda novamente o enquadre, perguntando à psicóloga “falei muito?”, voltando ao enquadre de conversa informal. A Psicóloga ao assumir o turno ratifica a pergunta da pesquisadora, respondendo em um enquadre amistoso. Em seguida volta para o enquadre terapêutico.

Em (21) o piso conversacional é do tipo fala-um-por-vez, já que a pesquisadora discute o tópico como especialista no assunto (linhas 146-168) e por isso detém o poder do conhecimento. No entanto, há também a presença do piso colaborativo, pois no turno (80) (linha 177) a pesquisadora, de forma explícita, pede a colaboração da psicóloga, que ao assumir o turno (81) dá continuidade ao que estava sendo dito, também detendo o turno por tempo considerável e marcando as relações de poder através do conhecimento especializado no assunto.

Exemplo (21) (Linhas 146-186)

146.	76.	Pesquisadora	() é conversa na escola ou até mesmo nos jornais, algum deles já sabem ler, eutanásia, o que que é isso?... a ta explica o que que é eutanásia... tentou explicar?
147.			ótimo... “mas por que?, é certo ou é errado?”... “depende”
148.			“depende do que?”, então são questões super complicadas,
149.			super difíceis para os adultos ouvintes lingüisticamente
150.			desenvolvidos, imagina para uma criança surda... numa fase
151.			do por que retardada, porque essas curiosidades toda, a
152.			criança sempre vai ter, todos nós crescemos e morremos
153.			curiosos, mas tem uma fase que a criança que isso é mais
154.			gritante, que é na fase dos quatro, cinco aninhos, que daí quer
155.			saber tudo, “eu quero entender o mundo que eu to vivendo”...
156.			mas aí você consegue utiliza:: comparações, metáforas com
157.			algo que seja do mundinho daquela criança e pra criança
158.			surda? você vai comparar a eutanásia com que?... “a:: então
159.			se eu ficar doente eu posso escolher morrer?”... como é isso
160.			pra eles? né? então são coisas que de fato que se agente não
161.			tiver... uma forma muito boa e muito segura de estarmos nos
162.			comunicando com eles, agente perde, porque a () de
163.			não fazê-los compreender é muito grande e eles perdem...
164.			eles se frustram por não conseguirem ((olha para Geisa que
165.			está com o gravador na mão)) o que foi?
166.			
167.			
168.			
169.	77.	Psicóloga	tu apertou o play junto com o rec, o negócio não ta rodando...
170.			até agora nada aconteceu.
171.	78.	Pesquisadora	não, mas tem a outra fita.
172.	79.	Psicóloga	eu achei tão silencioso o gravador dela, que eu olhei e não
173.			estava rodando ((risos))
174.	80.	Pesquisadora	não mas tem outra fita... aí é:: o que que acontece? fica:: esse
175.			monte de questões, esse monte de perguntas, qual o sentido
176.			disso tudo na vida das crianças? (e até na nossa? que mães
177.			estão conseguindo dar respostas?)... falei muito?
178.	81.	Psicóloga	adequado como sempre... é:: então na verdade, assim é:: são
179.			coisas que acontecem no cotidiano que eles tem que saber,
180.			agente precisa saber, eles vão questionar... a gente deixa
181.			passar, né? mas “a:: isso é muito pesado, isso é muito
182.			frustrante, isso é difícil” só que eles vão passar por isso no
183.			dia-a-dia deles, né? é:: um dia o vovô morreu, a vovó
184.			morreu, a titia vai morrer, o mamãe vai morrer, o cachorro
185.			vai morrer, né? e são perdas, e eles vão estar questionando,
186.			“mas por que?” o cachorro da Brenda já morreu, lembra?

Ou seja, nos exemplos (16), (17), (18), (19), (20) e (21) há laminação dos enquadres de ironia, conversa informal e instrucional, dentro do enquadre de orientação terapêutica, como ilustra a figura 1.4. Ou seja, por mais que as mães sejam o foco da preocupação e o Grupo de Apoio tenha como propósito permitir que elas narrem suas histórias, o propósito institucional se sobrepõe àquele do grupo. A pesquisadora e a psicóloga detêm o piso conversacional.

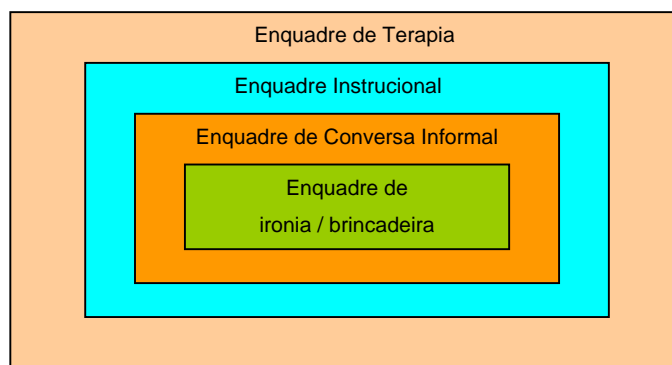


Figura 1.4.: Os vários enquadres que emergem no enquadre de Terapia

O fenômeno da laminação ilustrado na Figura 1.4 também ocorre na Transcrição 4, cujo propósito é comunicativo é discutir a importância da participação da família nas atividades terapêuticas voltadas para o desenvolvimento da criança surda. No exemplo (22) dessa transcrição, a psicóloga aborda especificamente a participação nas atividades do Ambulatório, para que possam estar sempre bem informadas sobre o que ocorre na Instituição. Adota o enquadre de conversa informal, utilizando jargões e gírias (“telefone sem fio”; “ser cortado”), mas o faz cumprindo o propósito de esclarecer às mães sobre a efetividade de sua presença. O enquadre de conversa é reconhecido e mantido pelas mães, uma vez que Joana, brincando e rindo, chama Maria de X9 (gíria utilizada pelos traficantes do Rio de Janeiro para identificar os informantes da polícia), uma outra mãe compara a situação das crianças que perdem suas vagas no Ambulatório por falta de participação dos pais nas atividades, à daqueles que são eliminados do Programa BBB (Big Brother Brasil) da Rede Globo. Quem é escolhido para sair do programa passa pelo “paredão”.

A análise nos trechos analisados indica que os enquadres interacionais no Grupo de Orientação oscilam entre o enquadre institucional e o enquadre de brincadeira/ conversa informal e que o enquadre institucional funciona como um meta enquadre, pois permanece ativo o tempo todo. Os outros enquadres ficam a serviço desse meta enquadre (PEREIRA, 2005).

Exemplo (22) (Linhas 112-120)

112.	26.	Psicóloga	é:: ocorre que assim, é:: acaba virando um telefone sem fio, né? eu
113.			viro pra Mel e falo assim “olha sabe que o Gabriel não tá
114.			desenvolvendo muito bem” você “é poxa, pena, né? A família não
115.			tá ajudando?” eu “é tá difícil” aí a Mel vai e comenta com a Ana,
116.			aí a Ana vai e comenta com a Maria, aí a Maria chega pra Joana e
117.			fala assim “ó sabia que seu filho vai ser cortado?”
			((risos))
118.	27.	Joana	x nove... x nove ((ri))
			l
119.	28.	Maria	é
120.	29.	?	paredão

Ou seja, a interação no Grupo de Orientação, Apoio e Ajuda Mútua do Ambulatório de Surdez é um encontro de pouca formalidade, no qual os participantes interagem à vontade, ratificando as mudanças de enquadre com cordialidade e intimidade. As tomadas de turno acontecem de forma colaborativa sem interrupções ou sobreposições indesejadas, e as seqüências de pares adjacentes são respeitadas na maior parte do tempo. No entanto, o controle/domínio do piso conversacional permanece com a psicóloga a maior parte do tempo e em segundo lugar com a pesquisadora. Ou seja, ao mesmo tempo que o espaço que se abre para a construção discursiva de identidades é “aberto” e propício para que os interlocutores se projetem com naturalidade nas cenas discursivas, a orientação institucional coloca as narrativas das mães em segundo plano, quando esse é o objetivo do Grupo de Apoio e Ajuda mútua.

4.2. Outro olhar sobre a construção discursiva de identidades: alinhamento, piso conversacional e o sistema de transitividade

Como vimos na revisão de literatura, as identidades projetadas no discurso estão intimamente ligadas à organização da interação momento-a-momento. Os participantes assumem identidades discursivas enquanto se engajam nas várias atividades interacionais em curso, dinamicamente, conforme os alinhamentos que assumem. As diferentes formas de se alinhar à própria elocução e, ainda, à elocução do outro são sinalizadas pelas escolhas léxico-gramaticais (GOFFMAN,1981) na forma de pistas contextuais. O olhar para o sistema de transitividade, segundo HALLIDAY (1994) e a GSF é um outro caminho para se

chegar às identidades que são discursivamente projetadas. Nosso exame de tais pistas—as escolhas do sistema de transitividade—na Transcrição 1, cujo objetivo comunicativo foi orientar sobre o uso e cuidados com os AASI's no recesso de fim de ano, o exemplo (23) revela que a mãe de Cristiano, Maria, alinha-se com a professora do menino na escola. Ambas acreditam que ele está ouvindo bem, que teve boa adaptação ao aparelho.

Exemplo (23) (Tr.1 linhas 126-131)

126.	26.	Maria	ela falou “Maria tá muito bem ele com aparelho”, porque eu
127.			mandei ela fica observando porque na escola eu não to lá
128.			junto e como ele estuda num colégio de ouvintes pra ele é
129.			tudo, né? aí ele falou “não Maria ta bem mesmo, agora ele
130.			manda até os outros ficar quieto que ta muito barulho na (sala)
131.			pra ele”.

A mãe envolve-se discursivamente em processos materiais (eu mandei) e em processos relacionais (eu não estou); enquanto Cristiano, através do discurso reportado, é envolvido pela professora em processos da mesma natureza, além do processo mental (estuda), como ilustra a tabela 1.1.

Tabela 1.1. - Processos

	materiais	mentais	relacionais	comportamentais	verbais	existenciais
Maria	mandei		Não estou			
Cristiano	manda	estuda	está			
Prof.		Ficar observando			falou	

Essas pistas lexicais sinalizam que Maria (a mãe) se constrói discursivamente como uma mãe preocupada com o desenvolvimento do filho e satisfeita com os bons resultados que o mesmo vem apresentado. Por meio do discurso reportado, a mãe constrói Cristiano discursivamente como uma criança que está em desenvolvimento de suas potencialidades auditivas e conquistando espaço no “mundo dos ouvintes”. Assim, Cristiano apesar de surdo, é uma

criança, identificada discursivamente como capaz de realizar atitudes de ouvintes, como reclamar de barulho.

Em outro trecho da Transcrição 1, o exemplo (24), Nara e sua filha surda, Brenda, escolhem pistas de processos materiais e verbais. Nara assinala para si e para filha, através do discurso reportado, processos que exprimem ação e fala. A menina surda é projetada no discurso como participante experienciador de processos mentais como *'não gosto'* e como participante portador em processos relacionais atributivos do tipo *'sou surda'*, que lhe permitem ser discursivamente construída no discurso reportado da mãe como potente, capaz e idônea. A mãe se projeta como participante dizente em processos verbais em que a palavra é dirigida à filha surda no discurso reportado (participante receptor). Isso a identifica como uma mãe que se preocupa, fala, tenta convencer, mas respeita a escolha da filha. A tabela 1.2 resume os processos do sistema de transitividade escolhidos como pistas contextuais por Nara para si e os que segundo o seu discurso reportado, foram escolhidos pela filha Brenda.

Exemplo (24) (Tr. 1 Linhas 148 –160)

146.	35.	Nara	não mas é bonitinho o namoro deles é assim, manda beijinho
147.			pra ela, dá a mão e só... é tão bonitinho mas to doente por isso
148.			eu acho que é por isso mas:: o negócio da Brenda como eu
149.			tava falando contigo é:: eu é:: ela não gosta do aparelho aí ela
150.			fala pra mim, agora tem desculpa, “Brenda o aparelho” “não
151.			tem fono” ela não esta fazendo fono, ela só vem aqui pra
152.			fazer- ficar com
153.			{fonoaudiologia}
154.			a Darlene desde que ela foi estudar no Pilar... então eu falo pra
155.			ela “Brenda aparelho”, “não tem fono”... tudo pra ela é uma
156.			desculpa, eu falo “Brenda o aparelho” “sou surda, meus
157.			amigos não usam aparelho”, na escola o professor não usa
158.			aparelho, quer dizer tudo pra ela é uma desculpa pra ficar cada
159.			vez mais longe do aparelho ela esconde as pilhas um dia
160.			desses... comprei uma cartela de pilhas ela escondeu.

Tabela 1.2. - Processos

	materiais	mentais	relacionais	comportamentais	verbais	existenciais
Nara	comprei				Eu estava falando; Eu falo	
Brenda	Não está fazendo; Ela esconde	Não gosta; Foi estudar	Sou surda		Ela fala	

A relação observada entre Nara e Brenda, segundo as pistas do sistema de transitividade, parece intimamente ligada à autonomia conquistada pela criança surda no processo de crescimento e desenvolvimento: agora, a mãe, sem negligenciar as necessidades da filha surda, é capaz de construí-la discursivamente como um sujeito independente que ‘estuda’, ‘sabe que é surda’ e ‘esconde’ o que não quer usar.

A preocupação com o uso do aparelho auditivo no período de férias é reiterada pela pesquisadora no exemplo (25), em sua interação com as mães do Grupo. Ela lembra que essa é uma responsabilidade das mães: incentivar os filhos a usarem os aparelhos. Ela fala como a especialista no assunto e, por isso, se autoriza a manter um turno mais longo (linhas 220-236). No entanto, a partir do turno (68), Maria interrompe a pesquisadora e o piso conversacional torna-se colaborativo, com tomadas de turno intercaladas pelas participantes na co-construção do tópico que foi nomeado pela pesquisadora.

Exemplo (25) (Tr.1 Linhas220-246)

220.	67.	Pesquisadora	mas mesmo assim, em casa agora é:: porque minha grande preocupação é o período de férias que a gente vai ter, né? aí a gente tem praia, tem piscina, tem futebol o tempo todo então um monte de atividades que a gente vai acabar tirando o aparelho deles pra que eles fiquem mais a vontade... e a intenção, é claro que vão existir os momentos em que de fato eles vão precisar estar sem aparelho, mas <u>evitar</u> que eles fiquem sem aparelho... né? ta em casa vendo televisão, ta na rua brincando, a maioria dele é:: com exceção da Mariana é:: já são maiores, até mesmo a Carla já pode ficar com o aparelho se a gente conversar, se a gente explicar eles podem... e ficam não existe problema eles não vão cair e dar com a cabeça no chão o tempo todo, eles não fazem isso então é importante que televisão, tão assistindo desenho, ta vendo algum programa, ta é:: conversando em casa, ta com os irmãos, ta brincando... sempre de aparelho, vamos evitar ao máximo-
221.			
222.			
223.			
224.			
225.			
226.			
227.			
228.			
229.			
230.			
231.			
232.			
233.			
234.			
235.			
236.			

[

237.	68.	Maria	mas o Cristiano pra:: brincar quando ta
238.			brincando de bicicleta na rua, no futebol ele não gosta de
239.			botar o aparelho
240.	69.	Pesquisadora	até porque ele fica com medo de cair e se machucar.
			[
241.	70.	Maria	é ele não gosta, ele já leva a
242.			caixinha até pra escola porque quando tem educação física e
243.			futebol ele tira e guarda ele não usa.
244.	71.	Pesquisadora	ele tira na hora dessas brincadeiras
			[
245.	72.	Maria	dessas atividades, ele tira
246.	73.	Pesquisadora	que existem aí um contato corporal maior

A pesquisadora coloca-se como participante de processos *materiais*, *mentais*, *verbais* e *existenciais*, incluindo as mães no discurso. Ao fazê-lo, constrói um alinhamento de compreensão e cordialidade, envolvendo-se e envolvendo as próprias mães na responsabilidade de conversar e explicar. Ou seja, a pesquisadora constrói as mães como atrizes principais da ação “acabar tirando os aparelhos”, como dizentes do processo verbal “conversar” e como experienciadoras do processo mental de cognição “explicar”. As mães ocupam o centro de todas as pistas do sistema de transitividade. Há envolvimento máximo com os interlocutores e piso colaborativo a partir da linha 68.

Ao iniciar a fala em (25) a pesquisadora fala de todas as crianças surdas no Ambulatório, dando uma orientação geral para as mães. Conseqüentemente, inclui as crianças surdas como participantes de processos *materiais*, *comportamentais* e *verbais*. As crianças são atrizes do processo “brincar”, comportantes dos processos “ficar”, “poder”, “ver”, “assistir” e também dizentes do processo “conversar”. Essas escolhas, inclusive do processo verbal “conversar”, sinalizam que a pesquisadora projeta as crianças surdas no discurso como potentes, pois elas aparecem como capazes de realizar todos esses processos. No entanto, deixa marcado com maior relevo o papel de atriz principal das mães. Ou seja, sinaliza que por serem crianças, independente de serem surdas ou ouvintes, necessitam de explicação, de conversa e supervisão das mães para que possam entender a utilidade do aparelho auditivo durante as férias.

Por sua vez, a mãe de Cristiano, Maria, toma o turno da pesquisadora (linha 68) para expressar as condições em que Cristiano utiliza os aparelhos. Sua fala projeta Cristiano discursivamente como responsável e independente, uma vez que ele é atriz dos processos materiais “tirar”, “botar” e “guardar” os aparelhos quando brinca, pois tem medo de cair e machucar-se. Cristiano também é

experienciador do processo mental “gostar” no discurso reportado da mãe, o que parece lhe atribuir autonomia, segundo a narrativa da mãe, pois se não gosta, não faz. A tabela 1.3 ilustra os processos do sistema de transitividade do exemplo (25) e os participantes aos quais se relacionam.

Tabela 1.3. - Processos

	materiais	mentais	relacionais	comportamentais	verbais	existenciais
PP	Acabar tirar	explicar			conversar	A gente vai ter
Maria						
Cristiano	Brincar Botar Leva Tira Guarda Cair machucar	Não gosta				
Crianças	brincar			Ficar Ver Poder assistir	conversar	

Enfim, o discurso da pesquisadora projeta para si a identidade de especialista no assunto preocupada com as crianças e o uso de aparelhos (seguindo o script do enquadre institucional); para as mães as identidades de responsáveis principais, cuidadoras e orientadoras das ações das crianças; para as crianças a identidade de seres com potencial de ação e independência. A mãe Maria alinha-se com a pesquisadora ao projetar a identidade de ser independente para Cristiano, no uso do discurso reportado. Ele aparece como capaz e autônomo no processo de tomar decisões.

A identidade de Cristiano como ser capaz de tomar decisões é reforçada pelo exemplo (26), quando Maria, mãe de Cristiano, interage com a pesquisadora sobre a questão do filho surdo não querer usar o aparelho auditivo porque acredita que ouve. A pesquisadora-participante explica que a criança de fato pode estar ouvindo, no entanto, que a qualidade do som não é a mesma de quando ela está de aparelho. Ao construir o filho discursivamente como ouvinte, Maria é corrigida pela pesquisadora quando esta faz uso do discurso de especialista e explica para Maria a importância da qualidade do som, sem contrariar totalmente a informação de que a criança pode ouvir sem o aparelho auditivo. O curioso é que a interação se dá em um piso conversacional colaborativo, com trocas de turno solicitadas explicitamente pelos falantes (turnos 83 – 84) e interrupções ratificadas e

permitidas que simbolizam uma organização solidária da conversa (turnos 85-86; 88-89; 89-90). Ou seja, o discurso de especialista não implicou em domínio do piso conversacional ou relações assimétricas por meio do conhecimento institucional. Isso demonstra que é possível manter o meta enquadre institucional, cumprindo a agenda estabelecida, sem desequilíbrios nas relações de poder estabelecidas no uso do piso conversacional.

Exemplo (26) (Tr.1 Linhas 283- 311)

283.	82.	Maria	no caso do Cristiano também tem momentos que ele fala que ele não quer usar porque ele ta ouvindo.
284.			
285.	83.	Pesquisadora	mas ele ta ouvindo e ele reclama que se botar o aparelho vai ficar muito alto?
286.			
287.	84.	Maria	é ele fala assim, que agora naquele momento ele não quer, que ele ta ouvindo então não precisa, aí eu não sei se é porque ele ta ouvindo ou porque ele naquele momento ele não quer.
288.			
289.			
290.			
291.	85.	Pesquisadora	não de fato ele pode estar ouvindo ele pode, mas é *pequeno* bem menor essa intensidade do que ele escuta com o aparelho.
292.			
293.			
			[
294.	86.	Maria	o aparelho
295.	87.	Nara	vou pegar a Brenda ((e sai da sala))
296.	88.	Pesquisadora	então ele referir que ta bom sem o aparelho, naquela hora não quer pode ser porque ele ta cansado ou então porque de fato coça... no verão a gente transpira muito né? então pode ser por conta disso não necessariamente porque ele ta ouvindo super bem e aí ele não precisa
297.			
298.			
299.			
300.			
			[
301.	89.	Maria	é a desculpa que ele dá pra naquele momento tirar né? eu to ouvindo não preciso ((risos))
302.			
303.			
			[
304.	90.	Pesquisadora	não não é porque= mas aí fala pra ele “ <u>fica de aparelho, você tem que ta ouvindo e ouvindo bem o tempo todo.</u> ”
305.			
306.	91.	Maria	é geralmente quando ele ta vendo televisão eu falo “ó coloca, você vai ouvir <u>melhor.</u> ”
307.			
308.	92.	Pesquisadora	é e quando for assim você pergunta pra ele “você ta cansado? você quer tirar um pouquinho porque ta cansado?” né? mostra pra ele que se ele quer ficar sem o aparelho isso tem que ter um motivo e que ele pode te dizer qual é esse motivo.
309.			
310.			
311.			

A escolhas de processos do sistema de transitividade parecem corroborar essa interpretação. A interação estabelece-se sobre o fato da criança *ouvir* e Cristiano é dizente dos processos verbais *reclamar*, *falar*, *dizer*, *referir* e comportante nos processos comportamentais *ouvir* e *escutar* sendo construído discursivamente como falante e ouvinte pela mãe Maria. Tal projeção é

respeitada pela pesquisadora ('de fato ele pode ta ouvindo') e ao mesmo tempo desconstruída sem confronto direto, sim por meio de avaliações que estabelecem graus de ouvir ('é pequeno', 'menor intensidade', 'super bem', 'melhor').

Tabela 1.4. - Processos

	materiais	mentais	relacionais	comportamentais	verbais	existenciais
PP						
Maria	Colocar mostrar	saber			Pergunta	
Cristiano	Usar Botar tirar	Querer Gostar	estar	Assistir Escutar Ouvir Ver Precisar poder	Fala Diz Refere reclama	ter

A identidade de ouvinte atribuída a Cristiano é mitigada colaborativamente pela pesquisadora, que sabe que a audição de Cristiano não é normal e por isso incentiva o uso do aparelho, para que Cristiano possa aproveitar melhor a qualidade dos sons.

No entanto, parece que a questão tem raízes mais profundas. Na transcrição 2, exemplo (27), a psicóloga coloca em pauta no Grupo a dificuldade de explicar ao surdo o que é ser surdo e o que é ser ouvinte e definir as diferenças auditivas entre pessoas surdas. Novamente, Maria e Cristiano tornam-se foco da análise. Maria narra um episódio em que Cristiano, surdo moderado¹⁷, diz a mãe que não é surdo. A psicóloga, cumprindo o papel institucional que lhe é assinalado, pergunta à Maria como está a aceitação da surdez do filho (linha 29) que ao responder (linhas 30-35) declara verbalmente não aceitar muito a surdez do filho. Nesse caso, a participante Maria detém o piso conversacional e não ratifica nem a interrupção de Nara no turno (38), uma vez que ela retoma o turno (39), continua com a narrativa, ignorando o que foi dito pela outra participante. É o piso conversacional fala-um-por-vez ou seja "a pergunta foi para mim e eu conheço o meu filho e por isso sou especialista para falar dele", tenho a vez e a autoridade (a pergunta da psicóloga foi dirigida a ela de forma explícita).

¹⁷ No capítulo de Fundamentação Teórica comentamos os diferentes graus de surdez e no Capítulo de Metodologia, quando descrevemos a participante Maria, também falamos sobre a surdez de grau moderado de Cristiano, definindo os tipos de sons que ele ouve.

Exemplo (27) (Tr. 2 Linhas 27-40)

27.	6.	Psicóloga	((ri)) Bem, como é que foi pra você ouvir isso eu não preciso
28.			perguntar, mas como é que tá na sua cabeça hoje o fato de
29.			você ter um filho surdo, como é que é a aceitação?
30.	7.	Maria	assim, conforme o que a gente passa, pelo que passa, a gente
31.			acaba se acostumando, a gente não aceita, muito obvio, a gente
32.			não queria ter um filho surdo, mas a gente acaba se
33.			acostumando, mas agora eu me senti como no começo, eu me
34.			senti culpada ↓...pausa... se seu filho chega pra você e fala que
35.			não quer ser surdo você vai fazer o que ↑?
36.	8.	Nara	a Brenda é o oposto
37.	9.	Maria	eu não posso fazer nada por ele, eu não posso mudar isso,
38.			entende, não é que eu me culpe por isso, por ele ser surdo, mas
39.			é que eu não posso mudar isso, e ele chega, uma criança de 7
40.			anos, chegar pra você e disser que não quer ser surdo

O domínio do piso também mostra o envolvimento emocional de Maria com o tópico. Ao narrar a experiência (27), ela escolhe pistas que são processos materiais, mentais e comportamentais. Insere-se como experienciadora dos processos mentais de cognição *aceitar*, *querer*, *culpar* e do processo mental de percepção *sentir*. Em outras palavras, Maria, através do piso conversacional e das suas escolhas de processos demonstra ainda não ter aceito a surdez do filho e que se sente culpada, tanto por não aceitar a surdez quanto por ele ser surdo.

Ao mesmo tempo, insere-se como comportante dos processos comportamentais *passar*, *acostumar*, escolhas que sinalizam a aceitação da surdez como um processo que ainda não acabou, algo que ainda deve ser finalizado e que, até então, parecia estar só acomodado. Os processos materiais *mudar* e *fazer* em (27) corroboram a interpretação, já que indicam ações que não podem ser realizadas por Maria. Cristiano é projetado pelo discurso da mãe como participante secundário (narrado), o que é sinalizado pelo processo material *chegar*, pelo processo verbal *dizer*, pelo processo mental *querer* e pelo processo relacional atributivo *ser*. A tabela 1.5. resume os processos sinalizados pelas escolhas lexicais de Maria e por aquelas que ela atribui a Cristiano em seu discurso reportado.

Tabela 1.5. – Processos

	materiais	mentais	relacionais	comportamentais	verbais	existenciais
Maria	Fazer mudar	Aceitar Querer Sentir culpar		Passar acostumar		
Cristiano	chega	Não quer	Ser surdo		diz	

A partir dessas escolhas, Maria constrói-se discursivamente como uma mãe impotente, inconformada, que nada pode fazer nada para mudar a situação do filho, a não ser acostumar-se a ela. Ao projetar Cristiano como dizente em sua escolha das pistas verbais “dizer” e “querer”, Maria reforça a não aceitação da surdez do filho: ele pode chegar e “dizer que não quer ser surdo”, mas “querer” e “ser” são dois processos bastante diferentes. E “ser” não é uma condição possível no contexto de Cristiano. É uma questão biológica que não pode ser ultrapassada pelo processo “querer”.

A interação do trecho (27) gerou para a mãe momentos de dor e reflexão, pois tudo o que ela achava já haver superado, de fato não ocorrera. Nem ela e nem mesmo o próprio filho aceitam a surdez. A experiência de Maria se propagou pelo grupo. Ao escolher o pronome “a gente” diante dos processos “passar” e “acostumar”, Maria denunciou que essa não aceitação da surdez do filho é algo compartilhado no inconsciente de todas as mães do Grupo, confirma a análise da narrativa de Nara em (28).

Exemplo (28) (Linhas 266 –274)

266. 54. Nara acho que na verdade eles se sentem muito diferentes, porque a
267. Brenda, eu ouvi coisas até piores com ela, ela , porque quando
268. ela começou Libras, ela perguntava assim, conhecia uma
269. pessoa e perguntava se era ouvinte ou se era surdo, aí eu falava
270. é ouvinte, a é ouvinte ou surdo, a é ouvinte, “pô eu sur/, surda,
271. todo mundo ouvinte”, aí eu comecei a falar que era surda
272. também, aí eu comecei a falar pra ela que eu era surda
273. também, então, um dia ela me olhou e falou assim, “você é
274. mentirosa:”

Motivada pela narrativa de Maria, Nara narra sua experiência com Brenda com relação às diferenças entre surdos e ouvintes. Ao fazê-lo, Nara atribui o

processo mental *sentir* às crianças surdas e insere-se como comportante do processo *ouvir*, dizente do processo *falar*, atriz de *começar* e portadora do processo relacional atributivo *ser*. Já Brenda, por meio do discurso reportado na narrativa da mãe, aparece como dizente dos processos verbais *falar* e *perguntar*, como atriz do processo material *começar*, comportante de *olhar* e portadora de *ser*. A tabela 1.6 resume esses processos e suas relações com os participantes.

Tabela 1.6. – Processos

	materiais	mentais	relacionais	comportamentais	verbais	existenciais
Nara	Começar		ser	ouvir		
Brenda	começar		ser	olhar	Falar perguntar	

Tanto quanto em (27), no exemplo (28) a mãe projeta-se discursivamente como impotente diante das diferenças entre surdos e ouvintes. Chega ao ponto de mentir para a filha, qualificando-se também de surda. Dessa forma, Nara, como Maria, constrói para si a identidade discursiva de uma mãe que ainda não lida bem com as diferenças da surdez. Brenda, ao contrário, é construída discursivamente pela mãe como uma criança esperta e capaz, pois assim que passou a ser atriz do processo educacional (“começou LIBRAS”), também foi capaz de ser dizente e comportante, questionando e observando o que ocorre no mundo em que vive, confrontando, inclusive, a mentira da mãe.

As surpresas e inseguranças que as mães têm com relação ao desenvolvimento dos filhos surdos é preenchida de emoções que variam da dor (exemplo 27), do desespero de não saber explicar e preferir mentir (exemplos 27 e 28), à alegria de ser descoberta mentindo (28).

O desespero de não saber explicar perpassa diferentes contextos de interação da mãe com os filhos. No encontro cuja dinâmica procurou materializar as dificuldades que as mães ouvintes de crianças surdas (Transcrição 3) têm para explicar, em Língua de Sinais, conceitos e idéias abstratas, o desespero, as surpresas e inseguranças apareceram mais uma vez. Os materiais utilizados para a atividade foram quatro notícias de jornais, da época do encontro, que foram sorteados por cada uma das mães para que, individualmente, pudessem explicar o seu conteúdo em Língua de Sinais para as demais colegas do Grupo. As notícias eram as seguintes:

1. Terry, a mulher americana, era tetraplégica, só podia se alimentar através de tubos. Semana passada tiraram os tubos e ontem ela morreu;
2. Jean passou por muita dificuldade na infância, ele não desistiu. Estudou e tornou-se professor. Ele não é só campeão no BBB, ele é campeão na vida;
3. Daniela Cicarelli está grávida de um mês de Ronaldinho;
4. Chacina na Baixada.

O exemplo (29) da Transcrição 3 mostra a psicóloga discutindo com Joana e Maria sobre tais dificuldades. A psicóloga no turno (67) enquadra a interação no discurso professoral, explicando o que uma das mães, participante do grupo, tinha feito; por isso, detém turno por mais tempo do que as mães. O domínio do piso pela psicóloga acaba por gerar sobreposições nas tomadas de turno, pois as mães parecem ansiosas por falar. As sobreposições são ratificadas pela psicóloga (linhas 122 –123), sem criar prejuízos ou “ruídos” à interação.

Exemplo (29) (Tr. 3 Linhas 103 – 123)

103.	66.	Joana	enquanto o Miguel tem que ficar perguntando por que? por
104.			{por que? por
105.			que? por toda vida.
106.			que?}
107.	67.	Psicóloga	olha só, ela explicou... que ela se alimentava por tubos,
108.			através de tubos, mas ela não falou que tiraram os tubos,
109.			portanto não respondeu pra ele porque ela morreu, ta? ... mas
110.			assim, exatamente o que a Joana falou, “mas todo mundo
111.			sabe” e aí que é que a: ... é muito tênue, a gente tem que
112.			tomar cuidado com isso, todo mundo sabe, mas eles não
113.			sabem, eles não estão ouvindo, onde= você ta na fila do
114.			ônibus as pessoas estão falando disso, você assiste o jornal
115.			nacional ta falando disso, você abre o jornal ta falando
116.			disso... né? agora eles não
			[
117.	68.	Joana	por isso os por quês?
118.			{por que}
119.	69.	Psicóloga	eles vêem a foto, eles tão vendo lá que ela ta deitada, que ela
120.			não pode levantar... aí aparece o cara falando, aí aparece um
121.			homem falando, outro homem falando, mas o que?
			[
122.	70.	Maria	não sabe a doença dela
123.	71.	Psicóloga	é exatamente, aí explicar isso é difícil.

Segundo o propósito comunicativo do encontro, Joana explica para as demais participantes a notícia (1) em Língua de Sinais e verifica que todas entenderam a notícia. No entanto, imediatamente após fazê-lo conclui que a dificuldade não está no uso da Língua de Sinais, está em Miguel “ficar perguntando o tempo todo por quê”. Ao contrário do que parece, o processo

verbal *perguntar*, atribuído a Miguel, não sinaliza para o menino uma identidade de ouvinte. Pelo contrário; se ele fica perguntando sempre “por quê” é justamente porque não consegue ouvir, interagir com os fatos do dia a dia, interagir com as notícias mostrados pelos telejornais, integrar-se plenamente no mundo da comunidade em que vive.

A psicóloga, ao tomar o turno, fala das crianças surdas em geral, inserindo-as como experienciadoras do processo mental *saber* e como comportantes dos processos comportamentais *ver* e *ouvir*, como nos mostra a tabela 1.7.

Tabela 1.7. – Processos

	materiais	mentais	relacionais	comportamentais	verbais	existenciais
Joana	abre	explicar		assistir	Responder falar	
Miguel					Ficar perguntando	
Crianças surdas		saber		Ouvir ver		

Ao incluir as crianças surdas como participantes dos processos *saber* e *ouvir*, a psicóloga usa a forma negativa, pois eles não sabem, não estão ouvindo; eles vêem, mas não podem entender, pois a comunicação acontece em Língua Portuguesa, uma Língua que não é dominada pelas crianças surdas. Ou seja, eles são excluídos dos processos de comunicação do dia a dia.

Em outras palavras, o exemplo (29) mostra que tanto a psicóloga como as mães constroem para as crianças surdas a identidade de excluídos dos processos de comunicação do dia a dia, de pouco fluentes em Português. As mães, por sua vez, se constroem como aprendizes inseguras de uma segunda língua, mas que por força do contexto necessitam aprender essa língua. A psicóloga, por seu turno, assinala para as mães uma identidade de superação e capacidade, pois mesmo que com dificuldades, dominar as duas Línguas (Português e Sinais) por parte das mães é condição de inclusão social e desenvolvimento cognitivo para os filhos surdos. Conseqüentemente, as mães precisam se esforçar para expressar em LIBRAS idéias e conceitos abstratos.

O exemplo (30) corrobora essa interpretação e reforça que a necessidade de ser fluente em Língua de Sinais, imposta às mães pelo contexto, gera muito medo e insegurança. Nesse exemplo, ao contrário do anterior, as tomadas de turno são freqüentes e regulares entre Joana, Maria e a psicóloga, caracterizando

um piso colaborativo e relações de poder simétricas. Uma se apropria e repete a fala da outra (turnos 108-109), demonstrando solidariedade e cumplicidade na opinião que expressam.

Exemplo (30) (Tr.3 Linhas 279-291)

279.	107.	Joana	o que acho que também acontece é::, não é nem o medo de
280.			não falar o realidade, é não saber explicar em língua de
281.			sinais, só isso
			((mães concordam))
282.	108.	Maria	é e confundir mais ainda
283.	109.	Joana	((concorda)) e confundir mais ainda
284.	110.	Maria	em vez de ajudar
285.	111.	Joana	() falar sobre guerra, violência, seja o que seja, sobre
286.			homossexualismo, tudo, o problema <u>esta em explicar e que</u>
287.			<u>fique claro pra ele.</u> esse é o problema.
288.	112.	Maria	se eu for falar esse aqui, você vai ficar “por que? por que?
289.			por que?” ((mostrando a noticia a Geisa))
290.	113.	Psicóloga	((risos))
291.	114.	Maria	com certeza, não é?

Joana inicia a narrativa projetando-se como experienciadora do processo mental *achar*, justificando que a sua dificuldade maior não está em falar sobre assuntos diversos com o filho surdo, sim em fazê-lo em Língua de Sinais. Maria toma o turno, concorda com a opinião de Joana e projeta-se como experienciadora dos processos mentais *confundir* e *ajudar*, corroborando com nossa interpretação de que as mães de crianças surdas compartilham do medo de ter que se expressar em LIBRAS, uma segunda língua que a elas foi imposta pelo contexto (Tabela 1.8) e que é peça chave no desenvolvimento dos filhos, pelo qual elas são responsáveis primárias e no qual se envolvem emocionalmente, já que são mães e relutam em aceitar a surdez dos filhos.

Tabela 1.8. – Processos

	materiais	mentais	relacionais	comportamentais	verbais	existenciais
Joana		Eu acho Saber explicar			falar	
Maria		Confundir ajudar			falar	

O alinhamento que as mães demonstram em (30) também legitima a dificuldade que experimentam por serem mães ouvintes de crianças surdas e assim não compartilharem uma mesma língua. A identidade que constroem para si, nesse caso, é de mães angustiadas, sofridas; de mães que temem por serem aprendizes e não dominadoras do conhecimento, da língua-mãe, papel que normalmente lhes seria atribuído pelo contexto se a interação fosse entre mãe-filho ouvinte.

A despeito da insegurança e sofrimento das mães, a psicóloga em (31) reforça a necessidade de as crianças surdas serem bem informadas e terem condições de interagir com as notícias do mundo: de serem incluídas. Comenta que nossas experiências são constituídas pelas informações com a qual interagimos na TV, rádio, notícias de jornais, revistas e conversas diárias. Acrescenta que são experiências que contribuem para o nosso desenvolvimento cognitivo, sugerindo que a oportunidade de interagir com a informação não deveria ser diferente pelo fato de se ser surdo ou ouvinte.

Exemplo (31) (Linhas 536 – 537)

536. 243. Psicóloga mas quer dizer, ta todo mundo falando disso, porque os surdos
537. não vão falar?

Ao inserir tanto os surdos como os ouvintes como participantes dizentes do processo verbal *falar*, a psicóloga alinha-se à questão da igualdade de condições para o desenvolvimento de todo ser humano e constrói a identidade de igual para os surdos, conforme ilustra a tabela 1.9.

Tabela 1.9. – Processos

	materiais	mentais	relacionais	comportamentais	verbais	existenciais
Surdos					falar	
Ouvintes					falar	

O exemplo (32) reforça as mesmas conclusões. Nele, Joana se projeta discursivamente como experienciadora dos processos mentais *explicar* e *saber* e como atriz do processo material *rebolar* em seu sentido figurado, o de ter que inventar, ou seja, o processo passa a ter um sentido mental, pois a mãe precisa encontrar formas outras de se comunicar com outros surdos, quando com o filho

isso é possível muitas vezes via combinação de LIBRAS e gestos domésticos. A identidade que constrói para si, no caso, é de mãe criativa, que busca formas alternativas para manter a comunicação com o filho e criar oportunidades para o seu desenvolvimento.

Exemplo (32) (Linhas 551 –562)

551.	254.	Joana	mas gente em casa tudo bem tipo só o filho da gente né, mas
552.			qualquer um surdo que venha perguntar alguma coisa porque
553.			a gente eu eu eu pelo menos não sei língua de sinais tão bem
554.			a ponto de explicar essas coisas
555.	255.	Maria	((concorda))
556.	256.	Joana	então eu vou ter que <u>rebolar</u> pra poder explicar pra qualquer
557.			outro surdo
			[
558.	257.	Maria	é o que eu falei, eu tenho sinal pro o
559.			meu filho, na hora que ele falou comigo “mãe, hoje sexta-
560.			{hoje}
561.			feira tem é:: o *big brother*” eu logo {falei}big brother,
562.			entendeu? é um jeito meu e dele de se comunicar

Os processos verbais *falar* e *comunicar* que atribui para si corroboram a interpretação. A tabela 2.0 ilustra os tipos de processos a que cada participante se relaciona no exemplo 32.

Tabela 2.0. – Processos

	materiais	mentais	relacionais	comportamentais	verbais	existenciais
Maria					Falar comunicar	ter
Joana	rebolar	Explicar saber				
Surdos					perguntar	

Se, a exemplo de Maria e Joana em (32) as mães se constroem discursivamente criativas no processo de comunicação, podemos dizer que se constroem como capazes de serem mães ouvintes de filhos surdos e que constroem seus filhos como surdos capazes de serem filhos de mães ouvintes, uma vez que, entre eles, de algum jeito, a comunicação se torna possível e satisfatória para ambas as partes. A insegurança, como apontado em (30) existe, mas o exemplo (33) parece sinalizar que ela é maior quando o interlocutor é um outro surdo, que não o filho.

Exemplo (33) (Linhas 587 – 593)

587.	268.	Joana	() eu já me armo quando eu vejo um surdo
588.	269.	Psicóloga	mas olha só, se você não for conversar com ele você não vai
589.			estar desvendando esse mistério, vai ta criando uma barreira,
590.			“desculpa não entendi, fala de novo to aprendendo”
591.			{desculpa não entender falar de novo aprender}
592.			porque assim até pra você pegar sinais pra ta passando pro
593.			seu filho.

A psicóloga intervém na fala de Joana explicando que a convivência com outros surdos deve ser percebida como uma boa oportunidade para que a mãe possa ser experienciadora dos processos mentais *saber, aprender, criar e desvendar*, já que tal interação pode vir a contribuir para o desenvolvimento de seu próprio filho, para não mencionar que seu filho pode vir a constituir-se no “outro surdo” em interações com outras mães ou pessoas. A tabela 2.1 sistematiza os processos do sistema de transitividade escolhidos pela psicóloga e por Joana, a mãe, no exemplo 33.

Tabela 2.1. – Processos

	materiais	mentais	relacionais	comportamentais	verbais	existenciais
Joana	armar					
Psic.	Pegar passar	Desvendar Criar Entender aprender			conversar	

Mais uma vez, enquanto a mãe se constrói como insegura e temerosa, a psicóloga a constrói como potente e capaz, incentivando aventuras por caminhos desconhecidos em prol do aprimoramento da comunicação com o filho e com os demais surdos. Ao fazê-lo, domina o piso interacional assumindo maior poder na interação e mantendo ativo o enquadre institucional que lhe garante o papel de quem é responsável pela organização e sucesso do grupo no cumprimento dos objetivos.

Ao contrário do medo demonstrado na Transcrição 3, no encontro cujo tópico assinalado pela psicóloga foi a participação efetiva das mães no tratamento dos filhos (Transcrição 4), seja na escola, no Ambulatório ou em casa, essas mães se construíram como criativas, compreensivas sobre as dificuldades do filho, apesar de insatisfeitas. Cada mãe narrou sobre a experiência que vivencia ao fazer

as atividades com o respectivo filho, a aceitação que o filho tem das atividades propostas, e a criatividade que cada uma acaba por desenvolver na tentativa de melhorar a realização das tarefas (exemplo 34).

Joana, mãe de Miguel, ao falar da sua percepção de como o filho tem se desenvolvido nas atividades terapêuticas praticadas em casa, escolhe processos que a constroem como detentora do conhecimento sobre o que faz com o filho. Ela assume o controle do piso conversacional, na forma-fala-um-por-vez, construindo sozinha todo o enunciado.

Exemplo (34) (Tr. 4 Linhas 215 – 224)

215.	71.	Joana	discute é:: como eu falei na questão de é:: ... do objetivo meu em
216.			relação a ele, né? a questão de querer que saia falando:: numa boa,
217.			mas assim questão de você pegar o livro, mesmo que seja uma
218.			leitura que eu sei que é pra:: bem infantil, mas ainda tem palavras
219.			novas que eu sei que ele nunca viu, não conhece, né? é:: potrinho,
220.			o que que é potrinho? né? no caso filhote, né? da égua e do cavalo,
221.			ele não sabia o que era isso, então quer dizer, tirava o mínimo, né?
222.			o mínimo pra ele é grande de mais, é bobagem, mas pra ele é
223.			grande... dar nome aquilo, dar nome ao cavalo, dar nome ao
224.			potrinho, né? recordar aquilo que já viu, árvore ()

Ao narrar, Joana coloca-se como dizente do processo verbal “falar” declarando que gostaria que o filho pudesse “sair falando”. Dessa forma, traduz sua percepção da fala como um processo material e coloca Miguel como ator do processo “falar” e não como dizente. Assinalando para si o papel de experienciadora dos processos mentais *querer* e *saber*, a mãe declara-se consciente das diferenças existentes entre o que ela gostaria que o filho fosse, ou fizesse, e aquilo que de fato ele faz e é. Reconhece que aquilo que ela mesma julga infantil para a idade do filho, é na verdade novidade para ele. Então, acaba por projetar Miguel como experienciador “atrasado” ao usar negativas colocadas junto aos processos “conhecer”, “saber”, “dar nome”, “recordar”.

Tabela 2.2. – Processos

	materiais	mentais	relacionais	comportamentais	verbais	existenciais
Joana	pegar	Querer saber			falei	
Miguel	sair	Conhecer Saber Dar nome recordar	ser	ver	falar	

Ou seja, a análise do sistema de transitividade em (34) projeta uma mãe insatisfeita, porém, compreensiva com a condição “atrasada” e pouco compatível com a idade cronológica que o filho apresenta. Essa consciência corrobora com a identidade de mãe que conhece e reconhece as dificuldades do filho surdo, do filho que, para ela, não é normal como as demais crianças ouvintes da mesma idade.

Situação oposta à observada em (34) aparece no exemplo (35) quando Maria inicialmente fala da capacidade associativa das crianças surdas--“eles ligam uma coisa a outra, né?” O verbo por ela escolhido é tipicamente material, mas foi usado como um processo mental, que se reporta à capacidade cognitiva de associar conteúdo. No exemplo, a interação é construída colaborativamente entre Maria e a psicóloga, pois as tomadas de turno são equilibradas e as da psicóloga (turnos 74 e 76) retro-alimentam o desenvolvimento do tópico assinalado por Maria. Só que Maria acaba por deter turnos mais extensos ou seja, ela demonstra saber mais sobre o tópico do que sua interlocutora, pois vê o processo acontecer ao vivo e a cores.

Exemplo (35) (Tr. 4 Linhas 233 – 246)

233.	73.	Maria	e eles ligam uma coisa a outra, né? porque Cristiano, na atividade
234.			tinha que encontrar silabas soltas pra:: é virar... () da maneira
235.			que ele quisesse em casa, virava, fazer uma brincadeira e aí eu
236.			virei as silabas todas, peguei o caderno, “mamãe Cristiano”, a
237.			gente virava, quem formasse a palavra a gente escrevia a palavra
238.			que formou, e como ele tinha lido o livro, tinha palavras que
239.			surgiram ali que estavam no livro também, ele logo pegava “ <u>me da</u>
240.			<u>aqui mãe</u> ” e me mostrava, sabe?
241.	74.	Psicóloga	a que legal
242.	75.	Maria	foi muito interessante, foi legal a beça, ele “vamos brincar de
243.			palavras” aí ele brincou com a irmã, com o pai, todo mundo jogou,
244.			brincou de palavras com ele, ele amou, amou mesmo, e o::
245.	76.	Psicóloga	claro, né? () a família toda ((risos))
246.	77.	Maria	((ri e concorda))

Cristiano, por sua vez, é projetado pela mãe como ator de vários processos materiais, ou como uma criança competente em *virar*, *fazer*, *pegar*, *mostrar*, *brincar*. As pistas do sistema de transitividade parecem indicar que Maria vê Cristiano como esperto, ativo e inteligente. Cristiano também aparece na narrativa da mãe como experienciador dos processos mentais *encontrar*, *querer* e *amar*, que

reforçam a projeção discursiva de criança inteligente, que desempenha satisfatoriamente as atividades terapêuticas.

Por outro lado, Maria só se projeta no processo material *virar* e no processo comportamental *escrever*. No primeiro, é atriz de um processo que o filho surdo também é ator e, no segundo, é comportante do processo comportamental *escrever* junto com o filho, ou seja, “a gente escrevia”. A tabela 2.3 resume os processos do sistema de transitividade e os participantes a que se referem.

Tabela 2.3. – Processos

	materiais	mentais	relacionais	comportamentais	verbais	existenciais
Maria	virar					
Psic.						
Cristiano	Virar Fazer Pegar Mostrar brincar	Encontrar Querer amar		ler		ter
A gente				escrever		
surdos		ligam				

Ou seja, os processos verbais escolhidos por Maria projetam para ela a identidade de mãe participativa e satisfeita com o desenvolvimento e desempenho do filho. Ao mesmo tempo, projetam para o filho, a identidade de criança bem sucedida, capaz de realizar, pensar, querer e sentir.

Em contrapartida, o exemplo (36) ilustra as dificuldades que a filha de Nara, Brenda enfrenta na realização das tarefas de casa. Tal como aconteceu em (34) e como também acontece em (37), o piso conversacional é dominado pelas mães, sendo da forma fala-um-por-vez, já que é a mãe que detém o conhecimento sobre a própria filha.

Exemplo (36) (Tr. 4 Linhas 328 –348)

328.	118.	Nara	esse caderno de exercício, da Brenda, eu faço da seguinte forma...
329.			é:: só tava trabalhando só em cima de estorinha, ela não gostou,
330.			porque ela trocou de livro, mas como da primeira vez ela esqueceu
331.			porque que a branca de neve acordou, a fono devolveu o livro da
332.			branca de neve, então ela ta irritada com isso, porque todo mundo
333.			trocou, menos ela... ta, aí tanto que as vezes durante a semana eu
334.			dou uma repassadazinha, quando eu tenho tempo, aí eu falo, é eu
335.			perguntei pra ela, ela falou que já sabe, que já conhece a branca de
336.			neve, que ela não queria fazer de novo... eu falei pra ela “sua fono
337.			falou que precisa”, ela me olhou de cara feia e saiu de perto...

338. entendeu? ela não gostou porque ela teve que voltar e os amigos
 339. dela trocaram, ela ta muito nessa fase de que os amigos fazem, ela
 340. quer fazer também... mas o:: as vezes que eu faço eu pego
 341. justamente o domingo, aí depois que tudo passou e tem alguma
 342. coisa pra fazer, ela não faz só também o livro, ela faz as atividades
 343. do fim de semana... e até pra segunda-feira ela esquece, não sei os
 344. outros, mas ela esquece as coisas muito fácil, então se eu trabalhar
 345. com ela no sábado, na segunda ela não lembra mais, ela pode
 346. lembrar uma coisinha ou outra mas a maioria ela já perdeu, então
 347. prefiro deixar sempre pro ultimo dia pra ver como é que fica.
 348.

A narradora, Nara, coloca-se como atriz dos processos materiais *fazer, trabalhar, dar, pegar*, e como dizente dos processos verbais *falar e perguntar* que a identificam, discursivamente, como uma mãe muito ativa e atuante. Brenda aparece na narrativa da mãe como atriz de processos materiais, que a partir da nossa interpretação em (36), não a constroem discursivamente como atuante, sim, como alguém que faz porque o outro solicitou ou a auxiliou. Quando Brenda aparece como experienciadora dos processos mentais *gostar, esquecer, querer, lembrar*, tem reforçada, mais uma vez, a identidade de incapaz, já que, não gostou e não quer realizar a atividade porque esqueceu e não lembra da estória contada. A tabela 2.4 resume os processos. A mesma construção discursiva de identidade acontece no exemplo (37), quando Nara continua expondo as dificuldades da filha Brenda.

Tabela 2.4. – Processos

	materiais	mentais	relacionais	comportamentais	verbais	existenciais
Nara	Fazer Trabalhar Dar pegar				Falar perguntar	ter
Brenda	Trocou Voltar Fazer perder	Gostar Esquecer Querer lembrar	Estar ficar			

Exemplo (37) (Tr. 4 Linhas 425 – 429)

425. 145. Nara eu expliquei pra ela que é o trabalho da fono, ela tem trabalho, que
 426. a fono passou, que ela precisa fazer, pra ela aprender, pra ela
 427. crescer, falei pra ela “você não falou pra mim que queria falar?
 428. então você precisa fazer o dever, pra você aprender e depois
 429. aprender a falar” usei desse jeito com ela

Nara, em (37), é dizente do processo verbal *falar* e experienciadora do processo mental *explicar*, que, ao incorporarem o discurso reportado de uma situação interacional com Brenda, projeta alta carga de emoção e angústia, reforçada pelo tom de voz da mãe, que tenta, insiste, mas a filha não reage às tentativas. A mãe constrói Brenda como experienciadora dos processos mentais *querer*, *aprender*, como comportante de *precisar* e *crescer* e como, possível dizente de *falar*, só que a filha não atua em nenhum desses processos. Todos são expressos como uma vontade da mãe, não da filha adolescente. Mesmo o processo de “querer falar”, atribuído pela mãe à filha no discurso reportado, parece perder força no contexto dessa interação. A filha é discursivamente projetada como desinteressada e sem iniciativa.

Tabela 2.5. – Processos

	materiais	mentais	relacionais	comportamentais	verbais	existenciais
Nara	usar	expliquei			Falar	
Brenda	Fazer	Aprender querer		Precisa crescer	falar	

4.3 Resumo

A análise das interações entre mães, psicóloga e pesquisadora-participante e das narrativas das mães sobre diferentes tópicos assinalados pela psicóloga e por vezes pelas próprias mães sinalizou que as dicotomias surdo/ouvinte, saúde/doença, capaz/incapaz, interessado/desinteressado, criativa/insegura, aceito/não aceito, satisfeita/insatisfeita estão presentes em todo o *corpus*, originando identidades discursivas análogas que entram em conflito no dia a dia das mães com os filhos e no diálogo das mães consigo próprias. Tais dicotomias evidenciam que o discurso hegemônico sobre o que é normal e o que não é normal prevalece no discurso das mães e no discurso que reportam por seus filhos surdos.

Em (23) e (25) Maria constrói a si como MÃE SATISFEITA e a Cristiano como uma CRIANÇA CAPAZ. Já em (27), Maria se projeta como mãe INSATISFEITA, INCAPAZ, SOFRIDA por não aceitar a surdez e por não saber como explicar as diferenças entre ser surdo e ser ouvinte para o filho Cristiano, que se entende como ouvinte. Acaba por construí-lo como surdo e sofre por isso.

Em (30), (31) e (33) Maria e Joana compartilham da identidade de mães SOFRIDAS e ANGUSTIADAS por não terem fluência em Língua de Sinais e não serem capazes de explicar conceitos abstratos, informações do noticiário para os filhos. Ou seja, projetam-se como APRENDIZES INSEGURAS DE UMA SEGUNDA LÍNGUA. Ao mesmo tempo, em (32), reconstroem-se discursivamente como CAPAZES DE SEREM MÃES OUVINTES DE FILHOS SURDOS, pois mesmo com pouco domínio de LIBRAS, são participativas, usam da criatividade para se comunicarem com filhos, buscam alternativas, insistem, fazem as tarefas com os filhos, freqüentam as atividades no Ambulatório e na Escola, usam gestos domésticos quando a LIBRAS não funciona. Sem fugir ao padrão de comportamento dicotômico de suas colegas que participaram da pesquisa, Nara em (24) e (28), tal como Maria o faz com Cristiano, constrói Brenda discursivamente como CAPAZ de realizar escolhas e descobertas. Em contrapartida, também a constrói como SEM INICIATIVA ou DESINTERESSADA pelas atividades terapêuticas propostas pela equipe do Ambulatório. O mesmo é verdadeiro sobre Joana que constrói a si como COMPREENSIVA, mas INSATISFEITA com a surdez de Miguel, e a Miguel como uma criança ATRASADA para a idade e INCAPAZ de ser como os demais ouvintes. Os alinhamentos assumidos pelas participantes corroboram os achados a partir do sistema de transitividade enquanto categoria de análise.

Já a análise do piso conversacional e dos enquadres contribuiu para mostrar que apesar do propósito da formação do Grupo de Apoio ter sido dar oportunidade às mães de narrarem experiências, o mandato institucional prevaleceu por muitas vezes, com o domínio do piso conversacional pela psicóloga. Como nos mostrou PEREIRA (2005), a agenda da instituição parece funcionar como um meta enquadre, que permanece ativo o tempo todo e para o qual tudo converge.

Vale ressaltar, no entanto, que a isso se contrapôs um estilo colaborativo de tomar o turno, sem interrupções bruscas ou através da ausência de ratificação da fala do outro. Quando as sobreposições ocorreram, na maioria dos casos, buscavam marcar o alinhamento solidário. O piso da forma fala-um-por-vez também contrapõe-se ao meta enquadre institucional. Quando as mães tomavam o turno para narrar suas histórias (fato que ocorreu principalmente na Transcrição

3 e 4), eram elas quem se colocavam como detentoras do conhecimento e dominavam o piso conversacional.

5. CONCLUSÃO

A presente pesquisa tematizou as experiências vivenciadas em famílias ouvintes com filhos surdos, trazendo à baila assuntos de interesse social, educacional e das áreas de saúde. Mostrou em sua revisão de literatura que as relações nas famílias com filhos deficientes (ou que requerem cuidados especiais) são há muito tempo motivo de inquietação. Uma das soluções para o enfrentamento das anormalidades, estigmas e diferenças é exatamente a implementação de Grupos de Orientação, Apoio e Ajuda Mútua, como o que foi freqüentado e investigado.

Especificamente, o objetivo geral da pesquisa foi investigar o processo de interação no Grupo de Ajuda Mútua e como as mães se constroem e constroem aos filhos surdos discursivamente nesse evento. Verificamos que as mães ouvintes de crianças surdas compartilham de dificuldades de enfrentamento e aceitação da surdez dos filhos, além de compartilharem também de dúvidas sobre como explicar situações do cotidiano, descobertas e curiosidades dessas mesmas crianças. Vivem entre dicotomias norteadas pelo padrão definido como normalidade e anormalidade e constroem para si e para os filhos identidades igualmente dicotômicas como detalhadas no resumo do capítulo de análise (p. 101). Ora se projetam como pró-ativas e cuidadoras, ora como inseguras e angustiadas. Ora projetam os filhos discursivamente como falantes e capazes, ora como atrasados, deixando-se dominar pelo estigma da surdez e denunciando a não aceitação da surdez do filho. Aparentemente, conforme dados do exemplo (27), elas simplesmente se acostumam com um fato inexorável.

Tais resultados nos permitem confirmar a hipótese de pesquisa e responder à pergunta e motivação inicial do estudo: as identidades construídas discursivamente no Grupo de Apoio pelas mães para si próprias e para os filhos denunciam que não há aceitação da surdez. Sem aceitação da surdez, fica difícil haver conscientização sobre a importância da utilização dos aparelhos. Só conseguiremos transformar o contexto e implantar essa conscientização se trabalharmos junto às famílias, em Grupos de Apoio, que possam criar espaços para troca de experiências e desenvolvimento da aceitação e adaptação à surdez dos filhos.

Ao mesmo tempo, ressaltamos que como qualquer mãe de filhos ouvintes, as mães participantes do estudo se preocupam com o desenvolvimento lingüístico, educacional e profissional dos filhos. No nosso entendimento, as preocupações das mães do Grupo são peculiares do papel de ser mãe, seja de um filho surdo ou ouvinte, saudável ou “doente”. O papel de mãe implica na preocupação continuada e no compromisso com o que é melhor para o filho.

Essas conclusões apontam para a importância dos Grupos de Orientação, Apoio e Ajuda Mútua, confirmando VASCONCELOS (2004) e BUSCAGLIA (1993). São nesses encontros com o Grupo que há a possibilidade de desconstrução do filho surdo como doente e incapaz, para a construção por muitas vezes doída da aceitação do filho surdo como saudável e capaz de se desenvolver cognitivamente uma vez dado a ele a oportunidade de usar uma língua mãe e de se incluir em uma comunidade de discurso. A possibilidade de compartilhar sofrimentos e o estigma imposto por uma sociedade ouvinte sobre os surdos na forma de narrativas e sob orientação de psicólogas, fonoaudiólogas e pedagogas, abre portas para o processo de conscientização das mães.

Assim sendo, o Grupo de Orientação, Apoio e Ajuda Mútua emerge da análise dos dados como um importante local de trocas e aprendizagens, pois parece capacitar pais, mães, filhos, acadêmicos e profissionais para a articulação de descobertas e a manifestação de atitudes e sentimentos inconscientes. Parece-nos, que o Grupo de Apoio atingiu relativamente o propósito comunicativo para o qual foi instituído, pois houve progresso no processo terapêutico dos filhos e na participação e conscientização das mães no Grupo. A análise também parece apontar que esses aspectos não estão ligados à aceitação da surdez, sim, à adaptação à situação de se ter um filho surdo.

O olhar sobre o processo interacional e o exame dos enquadres, alinhamentos e piso conversacional mostrou que talvez ainda haja espaço para que às mães sejam dadas maiores oportunidades de narrar suas histórias e mostrar o conhecimento que têm como mães de surdos. A exemplo da literatura sobre narrativas (LINDE, 1993; PEREIRA, 2005; e PINTO, 2001) que insiste em seu poder reflexivo, parece-nos que quanto mais espaço as mães tiverem para narrar, maior será a possibilidade de, no ato de narrar, se descobrirem e descobrirem como entendem a situação dos filhos e a atuação que exercem em prol do desenvolvimento destas crianças.

Isso não quer dizer que o papel de organizadoras e gerenciadoras da interação no grupo, institucionalmente garantido à equipe do Ambulatório, tenha que ser totalmente revisto. Mas, talvez a equipe possa, a partir da contribuição do presente estudo, monitorar excessos na dominância do piso pelo poder do conhecimento especializado e conseqüentemente promover maior equilíbrio de poder entre o discurso do conhecimento advindo da experiência como mãe e o discurso advindo do conhecimento especializado (PHILIPS, 1972; COATES, 1997; MATHEUS, 2002).

Outro resultado que merece destaque adveio do exame de enquadres na situação de orientação terapêutica. Se o terapeuta orienta os pais sobre a surdez em um enquadre de doença, esse enquadre acaba sendo ratificado pelos pais e se projetará sobre a construção identitária que fazem do filho surdo. Porém, se o terapeuta tomar um enquadre de saúde, de alternativas em prol do desenvolvimento do surdo e adaptação da família, é dessa forma que os pais construirão a si discursivamente, e aos filhos. Essa conclusão nos remete à TANNEN e WALLAT (2002) e à interação por elas descritas entre o pediatra, a mãe de uma criança com paralisia cerebral e a própria criança e tem implicações educacionais e sociais que podem ou não resultar na inclusão e funcionalidade do surdo na sociedade.

Quanto ao desenho metodológico e a tentativa de combinar categorias de análise da Lingüística Sociointeracional e da Gramática Sistemico Funcional, parece-nos que renderam frutos. Os processos do sistema de transitividade reforçaram algumas das interpretações advindas da análise via alinhamentos e enquadres e as levou mais adiante no que diz respeito às identidades projetadas nas narrativas. Uma das premissas básicas da GSF (HALLIDAY, 1994) é que as escolhas léxico-gramaticais realizadas pelos falantes não são aleatórias e sim condicionadas pelo contexto. GUMPERZ (2002 [1982]) da mesma forma, salienta tal condicionamento, cunhando inclusive o termo “pistas contextuais”. Ou seja, analisar as escolhas léxico-gramaticais enquanto pistas para construtos sócio-culturais e psicológicos presentes no discurso parece-nos ter sido um caminho que iluminou nosso entendimento dos dados e permitiu que respondêssemos à pergunta de pesquisa, sem incoerências teóricas ou de premissas básicas.

Ressaltamos ainda, que não é nosso interesse incentivar a mitigação das verdadeiras conseqüências e dificuldades da surdez no processo de orientação,

minimizando a realidade vivida pelas famílias ouvintes com filhos surdos; sim, reforçar que a orientação terapêutica, nesses casos, deve ser cuidadosa e paciente, com a dose certa de acolhimento e práticas voltadas para o desenvolvimento de conhecimento.

Quanto às limitações desse trabalho, reconhecemos que ao analisarmos as narrativas, propusemo-nos a olhar a função avaliativa seguindo LINDE (1993). No entanto, devido à largura de escopo que o trabalho tomou, essa análise não foi sistematizada. Da mesma forma, o olhar sobre a metafunção interpessoal, (HALLIDAY, 1994) e o processo interacional em si foi negligenciado em prol da ênfase nas narrativas das mães e da escolha metodológica de se trabalhar com o sistema de transitividade enquanto categoria de análise. Esses aspectos certamente poderão ser abordados em publicações futuras, a partir do mesmo banco de dados. Ainda dentro das limitações do estudo, é importante enfatizar que se trata de um estudo de casos. A análise que realizamos só pode ser tomada como válida para o contexto analisado e não como base geral para qualquer outro contexto. Aqui abre-se também outro nicho para estudos futuros que queiram replicar o design metodológico em outros contextos.

Seria também interessante que estudos futuros desenvolvessem uma investigação comparativa entre as identidades projetadas por mães ouvintes de filhos surdos e mães ouvintes de filhos ouvintes. Assim poderíamos dirimir a questão da identidade social de mãe estar atrelada a essas projeções, qualquer que fosse o contexto.

Finalmente, as implicações desse trabalho recaem sobre a orientação terapêutica e a abordagem que cada profissional de saúde e educação toma diante das famílias de crianças surdas. Mostramos que a construção e negociação de significados são compartilhadas na interação (GEE, 1999; GUMPERZ; 1982) e que, por isso, a possibilidade de interação entre os profissionais e as famílias promove um processo de conscientização que contribui para o crescimento e desenvolvimento de ambas as partes. Igualmente, mostramos também que esse processo recai diretamente na inclusão social e capacitação do surdo.

6. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

ALMEIDA, M. A. *A criança deficiente e a aceitação da família*. Rio de Janeiro: Nova Era, 1993.

ALVES, Z. B. & COLNAGO, N. A .S. “Necessidade de Famílias de bebês com Síndrome de Down – SD: Subsídios para uma Proposta de Intervenção” em ALMEIDA, M. A., MARQUENZINE, M.C., OMOTE, S. e TANAKA, E. D. O . (orgs). *O Papel da Família junto ao Portador de Necessidades Especiais*, Londrina, Ed. EDUEL, 2003.

AMARAL, L. A. *Conhecendo a deficiência*. São Paulo: Robe Editorial, 1995.

ATKINSON, L. D. et al. *Fundamentos de Enfermagem: Introdução ao Processo de Enfermagem*. Rio de Janeiro, Editora Guanabara, 1985.

BATENSON, G. “Uma Teoria sobre Brincadeira e Fantasia” em Ribeiro, B.T. e Garcez,P.M (orgs). *Sociolinguística Interacional*, São Paulo, Ed. Loyola, 2ª ed., 2002.

BATISTA, M.C. *O Desenvolvimento da Linguagem e Subjetividade na Interação Mãe Ouvinte/ Criança Surda*. Dissertação de Mestrado defendida do Departamento de Psicologia da PUC-Rio, Rio de Janeiro, 2002.

BAUMAN, R. *Story, performance and event: contextual studies of oral narrative*. Cambridge: Cambridge University Press, 1986.

BEHELLI, L. P. C. & SANTOS, M. A. “Psicoterapia de Grupo e Considerações sobre o Paciente como Agente da Própria Mudança” em *Revista LatinoAmericana de Enfermagem*, 10(3), maio-junho, 2002.

BLOOR, T. & BLOOR, M. *The Functional Analysis of English: A Hallidayan Approach*, New York, Arnold, 1995.

BREMOND, C. “La logique des possibles narratifs” em *Communications*, v.8, p.60-76, 1966.

BRESSANE, T. B. da R. “*Construção de Identidade numa Empresa em Transformação*”. Dissertação de Mestrado defendida na PUC-SP, São Paulo, 2000.

BRUNER, J. *Atos de Significação*. Porto Alegre, Artes Médicas, 1997.

BUSCAGLIA, L. *Os Deficientes e Seus Pais*, Rio de Janeiro, Ed. Record, 2^a ed., 1993.

CAVALCANTE, F. “Família, Subjetividade e linguagem da criança “anormal” em *Ciência & Saúde Coletiva*, 6 (1):125-137, 2001.

CECAGNO, S. *et al.* “Compreendendo o contexto familiar no processo saúde-doença” *Revista Acta Scientiarum. Health Sciences*, Maringá, v.26, no1, p.107-112, 2004.

CIAMPA, A.C. “A Estória do Severino e a História da Severina”. São Paulo, Editora Brasiliense, 1990.

CLARCK, J. A & MISHLER, E.G. “Prestando atenção às histórias dos pacientes: o reenquadre da tarefa clínica” em RIBEIRO, B. T., COSTA LIMA, C. e LOPES DANTAS M.T. (orgs). *Narrativa, Identidade e Clínica*, Rio de Janeiro, Ed. IPUB – CUCA, 2001.

DANESI, M.C. (org.) *O Admirável Mundo dos Surdos – Novos olhares dos Fonoaudiólogos sobre a Surdez*. EDIPUCRS, Porto Alegre, 2001.

DAVIS, H. & SILVERMAN, S. R. *Hearing and Deafness*. 4 ed. New York, Holt, Rinehart & Wilson, 1978.

DE LEMOS, C. T. G. “Interacionismo e Aquisição de Linguagem’ em *D.E.L.T.A.*, 2 (2): 231-248, São Paulo, 1986.

EDELSKY, C. ““Who’s got the floor?” In: Tannen, D. (org.) *Gender and Conversational Interaction*. New York: Oxford Univ. Press, (1993).

EGGINS, S. *A Introduction to systemic functional grammar*. Printer Publishers, 1994.

ERICKSON, F. & SHULTZ, J. “O Quando de um Contexto – Questões e Métodos na Análise da Competência Social” em RIBEIRO, B.T. & GARCEZ, P. (orgs.) *Sociolingüística Interacional*, São Paulo, Ed. Loyola, 2ª ed., 2002.

FABRÍCIO, B. F. “Mulheres Emocionalmente Descontroladas: Identidades Generificadas na Mídia Contemporânea”. Artigo publicado na revista *D.E.L.T.A.*, 20:2, 2004 (235-263).

FERNANDES, E. *Linguagem e Surdez*, Porto Alegre, Ed. Artmed, 2003.

FROTA, S. *Audiologia: Fundamentos em Fonoaudiologia*, Rio de Janeiro, Ed. Guanabara, 1998.

GEE, J. P. *An Introduction to Discourse Analysis: Theory and Method*, 1999.

GEERTZ, C. *O Saber Local*, Petrópolis, Ed. Vozes, 1997.

GIDDENS, A. *Modernity and self-identity. Self and Society in Late Modern Age*. Stanford: Stanford University Press, 1991.

GIL, A.C. *Como Elaborar Projetos de Pesquisa*, São Paulo, Atlas S.A. , 1988.

GOFFMAN, E. “Footing” em RIBEIRO, B.T. & GARCEZ, P. (orgs.) *Sociolingüística Interacional*, São Paulo, Ed. Loyola, 2ª ed., [1979] 2002.

_____ “A Situação Negligenciada” em RIBEIRO, B.T. & GARCEZ, P. (orgs.) *Sociolinguística Interacional*, São Paulo, Ed. Loyola, 2ª ed., [1964] 2002.

_____ *Estigma: Notas sobre a Manipulação da Identidade Deteriorada*, Rio de Janeiro, Ed. LTC, 4ª ed., [1963]1988.

_____ *A Representação do Eu na Vida Cotidiana*; trad. Maria Célia Santos Raposo. Petrópolis, Ed. Vozes, 13ª ed., [1975] 2005.

_____ *Frame Analysis*. New York, Harper & Row, 1974.

GOLDFELD, M. *A Criança Surda, Linguagem e Cognição Numa Perspectiva Sócio-Interacionista*, São Paulo, Ed. Plexus, 1997.

_____ *O Brincar na Relação entre Mães Ouvintes e Filhos Surdos*. Tese de Doutorado. UNIFESP, São Paulo, 2000.

_____ (org). *Fundamentos em Fonoaudiologia – Linguagem*, Rio de Janeiro, Ed. Guanabara Koongan, 2ª ed., 2003.

_____ , STAROSKY, P., BATISTA, M.F.S. et al. “Bilíngüismo e Sócio-Interacionismo – A construção da linguagem de crianças surdas no Ambulatório de Surdez da UFRJ” Pôster apresentado no II Congresso Internacional do INES – Surdez e Escolaridade: Desafios e Reflexões. Rio de Janeiro, 2003.

GROSJEAN, F. “O Direito da Criança Surda Crescer Bilíngüe”. Universidade de Neuchâtel, Suíça, 2000. http://www.unine.ch/ltlp/pub/rightdeafchil_pt.htmlt

GUMPERZ, J.J. “Convenções de Contextualização” em RIBEIRO, B.T. & GARCEZ, P. (orgs.) *Sociolinguística Interacional*, São Paulo, Ed. Loyola, 2ª ed., [1982] 2002.

_____ *Discourse Strategies*. Cambridge University Press, 1982.

HALL, S. “Who needs ‘identity’?” In: HALL, S. & DU GAY, P. (Eds.) *Questions of cultural identity*. Londres: Sage, 1996.

HALLIDAY, M. A. K. *Explorations in the Functions of Language*. Edward Arnold, 1973.

_____ “Estrutura e Função da Linguagem” In: LYONS, J. (ed.) *Novos Horizontes em Lingüística*. Cultrix/EDUSP, 1976.

_____ *An Introduction to Functional Grammar*. 1a edição. Edward Arnold, 1985.

_____ *An Introduction to Functional Grammar*. 2a edição. Edward Arnold, 1994.

HEBERLE, V. M. “A Representação das Experiências Femininas em Editoriais de Revistas para Mulheres”. Trabalho publicado na *Revista iberoamericana de DISCURSO y SOCIEDAD*, vol 1 (3) set, 1999: 73-86. Barcelona: Editorial Gedisa.

_____ “Análise Crítica do Discurso e Estudos de Gênero: subsídios para a leitura e interpretação de textos.” In: FORTKAMP, M.; TOMICHTH, L. (orgs.) *Aspectos da Lingüística Aplicada*. Estudos em homenagem ao Professor Hilário Inácio Bohn. Florianópolis: Insular, p. 289-316, 2000.

HIME, T.A.P. “*Estilo Conversacional na Terapia de Família*”. Dissertação de Mestrado apresentada na PUC – RJ, Rio de Janeiro, 2002.

HOFFMEISTER, R. J. “Famílias de Crianças Surdas” em SKLIAR, C. (org.). *Atualidade para Educação Bilíngüe para Surdos*. Porto Alegre: La Salle, 1999.

JESUS, D. M. de “A Vez e a Voz dos Pais de Filhos com Necessidades Educativas Especiais” em ALMEIDA, M. A.; MARQUENZINE, M.C.; OMOTE, S. & TANAKA, E. D. O . (orgs). *O Papel da Família junto ao Portador de Necessidades Especiais*, Londrina, Ed. EDUEL, 2003.

JOHNSTONE, B. “Community and contest: midwestern men and women creating their worlds in conversational storytelling” em TANNEN, D. (Ed.), 1993.

JORGE, S. & HEBERLE, V. M. “Análise crítica do discurso de um fôlder bancário” em MEURER, J.L. & MOTTA –ROTH D. (orgs.) *Gêneros Textuais e Práticas Discursivas – subsídios para o ensino da linguagem*, Bauru, SP, Ed. Edusc, 2002.

JUNG, C.G. “Da essência dos sonhos” trad. ROCHA, M.R. em *A Dinâmica do Inconsciente*, Petrópolis: Vozes, [1945] 1984.

KLAUS, M. H. & KENNEL, J. H “Assistência aos Pais” em KLAUS, M. H & FANAROFF, A.A. *Alto Risco em Neonatologia*. 4^a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1995.

LABOV, W. “ The Transformation of Experience in Narrative Syntax” em *Language in the Inner City: Studies in Black English Vernacular*. University of Pennsylvania Press, 1972.

_____ & WALETSKY, J. “Narrative Analysis: Oral Versions of Personal Experience”. *Essays on the Verbal and Visual Arts*. Seattle, University Washington Press, p. 123-144, 1967.

LAMY, Z. C. *Estudos das situações vivenciadas por pais de recém-nascidos internados em unidade de terapia intensiva neonatal*. Dissertação de Mestrado (Mestrado em Saúde da Criança e da Mulher) apresentada à Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 1995.

_____; GOMES, R. & CARVALHO, M. “ A Percepção de Pais sobre a Internação de seus Filhos em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal” em *J. Pediatr.*, São Paulo, v. 73, n.5, p. 293-298, 1997.

_____ *Unidade Neonatal: um Espaço de Conflitos e Negociações*. Tese (Doutorado em Saúde da Criança e da Mulher) apresentada à Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2000.

LIMA LOPES, R. E. “*Estudos de Transitividade em Língua Portuguesa: O Perfil do Gênero Cartas de Venda*”. Dissertação de Mestrado apresentada na PUC – SP, São Paulo, 2001.

LINDE, C. *Life Stories: The Creation of Coherence*. NY: Oxford University Press, 1993.

LOBO, L. *Escola de Pais: Para que seu Filho Cresça Feliz*, Rio de Janeiro, Lacerda Editores, 2^a ed., 1993.

LOPES DANTAS, M. T. “Diferentes Construções do ‘eu’ em Narrativas sobre Loucura e Arte” em RIBEIRO, B. T., COSTA LIMA, C. & LOPES DANTAS M.T. (orgs). *Narrativa, Identidade e Clínica*, Rio de Janeiro, Ed. IPUB – CUCA, 2001.

_____ “Identidade e Discurso: Análise de Narrativas de uma Paciente Psiquiátrica” em PEREIRA, M.G.D (org.) *Palavra* (8), Rio de Janeiro, Departamento de Letras da PUC/Rio, p.142-154, 2002.

LOPES FILHO, O. (editor); CAMPIOTTO, A .R. (orgs. et.al). *Tratado de Fonoaudiologia*, 2^a ed., Ribeirão Preto, SP, Editora Tecmedd, 2005.

MARQUES, L. P. “O Filho Sonhado e o Filho Real”. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 2(3), 121-126, 1995.

MARTIN, J. R. “Analysing Genre: functional parameters”. In: CRISTIE, F. & MARTIN, J. R. (eds.) *Genre and Institutions: Social processes in workplace and school*. Cassel Academic, 1997.

MATHEUS, A. A. *Estruturas de Participação em Reuniões Empresariais Realizadas entre um Cliente da Categoria Shopping Center e uma Empresa*

Prestadora de Serviços da Área de Publicidade. Dissertação de Mestrado defendida no Departamento de Letras da PUC – Rio, Rio de Janeiro, 2002.

MATTOS, C. L. G. De “A abordagem etnográfica na investigação científica” UERJ, Rio de Janeiro, 2001.

MCWILLIAN, R. A.; McMILLEN, B. J.; SLOPER, K. M. & McMILLEN, J. S. “Early Education and Child Care Program Philosophy about Families” In REIFIL, S.; DUNST, C. J. & WOLERY, M. (eds.), *Advances in Early Education and Day Care Family Policy and Practice in Early Child Care* (p. 61-104). London, England: Jai Press LTDA, 1997.

MISHLER, E. *Storylines Craftartists’ narratives of identity*. Cambridge: Harvard University Press, 1999.

_____ “Narrativa e Identidade: A Mão Dupla do Tempo” em MOITA LOPES, L. P. e BASTOS, L. C. (orgs). *Identidades: Recortes Multi e Interdisciplinares*, Campinas, SP, Ed. Mercado de Letras, 2002.

MOITA LOPES, L. P. “Práticas Narrativas como espaço de Construção das Identidades Sociais: uma abordagem socioconstrucionista” em RIBEIRO, B. T., COSTA LIMA, C. e LOPES DANTAS M.T. (orgs). *Narrativa, Identidade e Clínica*, Rio de Janeiro, Ed. IPUB – CUCA, 2001.

_____ & FABRÍCIO, B. F. “Discursos e Vertigens: Identidades em Xequê em Narrativas Contemporâneas” em *Veredas – Revista de Estudos Ling.*, Juiz de Fora, v. 6, n.2, p.11-29, jul/dez, 2002.

_____ & BASTOS, L. C. (Orgs.) *Identidades: Recortes Multi e Interdisciplinares*, Campinas, SP, Ed. Mercado de Letras, 2002.

_____ (Org.) *Discursos de Identidades – Discurso como Espaço de Construção de Gênero, Sexualidade, Raça, Idade e Profissão na Escola e na Família*, Campinas, SP, Ed. Mercado de Letras, 2003.

MOURA, M. C. de; LODI, A.C.B. & HARRISON, K.M.P. “História e educação: o surdo, a oralidade e o uso de sinais” em LOPES FILHO, O. (editor) ; CAMPIOTTO, A .R. (orgs. et.al). *Tratado de Fonoaudiologia*, 2ª ed., Ribeirão Preto, SP, Editora Tecmedd, 2005.

NEVES, J. dos S. B. “Um estudo da transitividade em cartas de leitores” Artigo apresentado à professora Eneida Monteiro Bomfim, Departamento de Letras, PUC-RJ, 2005. Não publicado.

OCHS, E. “Constructing Social Identity: a language socialization perspective”. *Research Language and Social Interaction*, v.26, n.3, p. 287-306, 1993.

OGAMA, M. A .G. & TANAKA, E. D. O. “Família e Instituição para Portadores de Deficiência Mental_ da Expectativa do Primeiro Contato à Realidade” em ALMEIDA, M. A.; MARQUENZINE, M.C.; OMOTE, S. & TANAKA, E. D. O . (orgs). *O Papel da Família junto ao Portador de Necessidades Especiais*, Londrina, Ed. EDUEL, 2003.

OLIVEIRA, R.G. et al. “A experiência de famílias no convívio com a criança surda”. *Revista Acta Scientiarum. Health Sciences*, Maringá, v.26, no1, p.183-191, 2004.

OLIVEIRA, M. do C. L. de & BASTOS, L. C. “ A experiência de imigração e a construção situada de identidades”. *VEREDAS – Revista Est. Ling.*, Juiz de Fora, v.6, n.2, p.31-48, jul/dez. 2002.

OMOTE, S. “Perspectivas para conceituação de Deficiências” em *Revista Brasileira de Educação Especial*, Maringá, v. 2, n. 4, p. 27-32, 1996.

ORTIZ, M.R. L. et al. “ Experiência com Grupo de Pais em UTI Pediátrica” em *J. Pediatr.* , São Paulo, v. 69, n.5, p. 307-309, 1993.

PAMPLIN, R. C. O. & SIGOLO, S. R. R.L. “Relações Díadicas no Contexto Familiar de Crianças com Necessidades Educacionais Especiais” em ALMEIDA, M. A., MARQUENZINE, M.C., OMOTE, S. e TANAKA, E. D. O. (orgs). *O Papel da Família junto ao Portador de Necessidades Especiais*, Londrina, Ed. EDUEL, 2003.

PASSOS, M. D.; CAVALCANTI, M. T. & RIBEIRO, B. T. “Esquizofrênico para sempre?” em MOITA LOPES, L. P. & BASTOS, L. C. (Orgs.) *Identidades: Recortes Multi e Interdisciplinares*, Campinas, SP, Ed. Mercado de Letras, 2002.

PEREIRA, M. G. D. *Sessão de Apresentação da Revista Palavra 8*, Rio de Janeiro, Departamento de Letras da PUC- Rio, 2002.

PEREIRA, T. C. *A Entrevista Psiquiátrica: A Rotina, O Fazer Clínico e as Representações*. Tese de Doutorado defendida no Departamento de Letras da PUC – Rio, Rio de Janeiro, 2005.

PETERSON, C. & McCABE, A. *Developmental psycholinguistics: Three ways of looking at a child's narrative*. New York: Plenum Press, 1983.

PHILIPS, S. “Participant structures and communication competence.” In: CAZDEN, V. J. & D. H. (orgs.) *Functions of language in the classroom*. N. Y., p. 70-94, (1972).

PICHON-RIVIÈRE, E. *O Processo Grupal*. São Paulo, SP, Martins Fontes, 1988.

PINTO, D. “O papel social e discursivo da paciente/responsável” em *O Discurso em Mosaico: contribuições da Lingüística e da Semiologia para o campo da Saúde Mental* Cadernos IPUB/ Instituto de Psiquiatria da UFRJ. No 5 – Rio de Janeiro: UFRJ, 2000.

_____ “As estórias de Larissa: O processo de construção da referência e as múltiplas projeções do “eu” em narrativas em uma entrevista psiquiátrica” em

RIBEIRO, B. T., COSTA LIMA, C. & LOPES DANTAS M.T. (orgs). *Narrativa, Identidade e Clínica*, Rio de Janeiro, Ed. IPUB – CUCA, 2001.

_____ & LOPES DANTAS, M. T. “O Retorna da Vida Através da Arte: Análise do Discurso de uma Artesã/Paciente Psiquiátrica em Situação de Entrevista” em MOITA LOPES, L. P. & BASTOS, L. C. (orgs.) *Identidades – Recortes Multi e Interdisciplinares*, Campinas, SP, Ed. Mercado de Letras, 2002.

PROOP, V. *Morfologia do Conto* trad. FERREIRA, J. & OLIVEIRA, V., Lisboa: Vega [1928] 1983.

PUESCHEL, S. M. *A Parent's Guide to Down Syndrome: Toward a Brighter Future*. Paul. H. Brookes Publishing Co. Fourth printig, 1995.

QUENTAL, L. “O ato de interpretar em estudo de sociolinguística interacional” em *O Discurso em Mosaico: contribuições da Lingüística e da Semiologia para o campo da Saúde Mental* Cadernos IPUB/ Instituto de Psiquiatria da UFRJ. No 5 – Rio de Janeiro: UFRJ, 2000.

RIBEIRO, B. T. “Transcrição e Análise: A Formatação de Entrevistas Psiquiátricas”. *Revista Tempo Brasileiro: Linguagem, interação e Cognição*; Rio de Janeiro, Ed. Tempo Brasileiro, n. 117, p. 143-154; Abril/Junho, 1994.

_____ “Análise de enquadres em uma entrevista psiquiátrica” em *O Discurso em Mosaico: contribuições da Lingüística e da Semiologia para o campo da Saúde Mental* Cadernos IPUB/ Instituto de Psiquiatria da UFRJ. No 5 – Rio de Janeiro: UFRJ, 2000.

_____ “Para que ouvir estórias na entrevista psiquiátrica? De quem e do que estamos falando” em RIBEIRO, B. T., COSTA LIMA, C. & LOPES DANTAS M. T. (orgs). *Narrativa, Identidade e Clínica*, Rio de Janeiro, Ed. IPUB – CUCA, 2001.

_____ ; COSTA LIMA & LOPES DANTAS “Sessão de Apresentação” em RIBEIRO, B. T., COSTA LIMA, C. & LOPES DANTAS M. T. (orgs). *Narrativa, Identidade e Clínica*, Rio de Janeiro, Ed. IPUB – CUCA, 2001.

_____ & GARCEZ, P.M (orgs). *Sociolingüística Interacional*, São Paulo, Ed. Loyola, 2ª ed., 2002.

RODRIGUES, I. C. *Debates em Educação Bilíngüe para Surdos: Vozes que Habitam o Dizer Não*. Dissertação de Mestrado, Instituto de Letras, UERJ, Rio de Janeiro, 2002.

SARUP, M. *Identity, Culture and the Postmodern World*. Edburgh, Edinburgh University Press, 1996.

SCHIFFRIN, D. “Narrative as Self-Portrait: Sociolinguistic Constructions of identity”. *Language in Society* no 25, p.167-203,1996.

SHAVER, T. “Reações dos Pais ao Nascimento de uma Criança com Deficiência Severa” em *Mensagem da APAE*, abril/junho, 1993.

SHOTTER, J. & GERGEN, K. *Texts of Identity*. London: Sage, 1989.

SILVA, N.I.P. & DESSEN, M. A . “Deficiência Mental e Família: Implicações para o Desenvolvimento da Criança”. *Revista Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Brasília, Mai-Ago 2001, Vol. 17 n. 2, pp. 133-141.

SILVA, S. F. *Experiências e Necessidades de Mães após o Diagnóstico de deficiência Metal do Filho*. Dissertação de Mestrado não publicada, Universidade Federal de São Carlos, SP, 1998.

SKLIAR, C. (org.). *Atualidade para Educação Bilíngüe para Surdos*. Porto Alegre: La Salle, 1999.

_____ *A Surdez: Um Olhar sobre as Diferenças*. Porto Alegre: Mediação, 1998.

SOMERS, M. R. & GIBSON, G. D. “Reclaiming the epistemological ‘other’: narrative and the social construction of identity” em CALHOUN, C. (Ed.), 1994.

SOUZA, A. N. de “A Narrativa na Transmissão da Clínica” em RIBEIRO, B. T., COSTA LIMA, C. & LOPES DANTAS M. T. (orgs). *Narrativa, Identidade e Clínica*, Rio de Janeiro, Ed. IPUB – CUCA, 2001.

STAROSKY, P. *Jogos de Brincar são Jogos de Linguagem – O Papel da Repetição no Desenvolvimento de L2 de uma Criança Surda: Uma Abordagem Terapêutica Interacional Mediada por Jogos com Regras*, Dissertação de mestrado defendida no Instituto de Letras da UERJ, Rio de Janeiro, 2005.

TANNEN, D. & WALLAT, C. “Enquadres Interativos e Esquemas de Conhecimento em Interação: Exemplo de um Exame/Consulta Médica” em RIBEIRO, B.T. e GARCEZ, P.M (orgs). *Sociolinguística Interacional*, São Paulo, Ed. Loyola, 2ª ed., 2002.

TELLEGEN, A. T. *Gestalt e Grupos – Uma Perspectiva Sistêmica*. Summus Editorial Ltda., São Paulo, 1984.

THIOLLENT, M. *Metodologia da pesquisa-ação*. São Paulo, Cortez, 1985.

THOMPSON, G. *Introducing fuctional grammar*. Edward Arnold, 1996.

VASCONCELOS, M. G. L. *Implantação de um Grupo de Apoio à Mãe Acompanhante de Recém Nascido Pré-Termo e de Baixo Peso em um Hospital Amigo da Criança na cidade de Recife/ PE*, Tese de Doutorado defendida na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto na Universidade de São Paulo, 2004.

VIEIRA, A .G. “From de Concept of Narrative Structure to its Criticism”. *Psicologia: Reflexão e Crítica* [on line], 2001, vol. 14 no 3, pp..599-608.

Available from World Wide Web:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722001000300015&Ing=en&nrm=iso. ISSN 0102-7972.

Última hora news “Mulheres chefiam quase 30% de famílias brasileiras”

http://www.ultimahoranews.com/not_ler.asp?codigo=20929

VIÑALS, S. S. “CNN Internacional y La visita Del Papa a Cuba: Análisis crítico de un evento noticioso”. *Akadosmos*, vol. 3, n 2, 2001, pp. 113 – 135

Anexo 1: Normas de Transcrição do *corpus*

...	Pausa não medida
.	Entonação descendente ou final de elocução
sublinhado	Ênfase
MAIÚSCULA	Fala em voz alta ou muita ênfase
: ou ::	alongamentos
[Início da sobreposição de falas
]	Final da sobreposição de falas
()	Fala não compreendida
(palavra)	Fala duvidosa
(())	Comentário do analista, descrição da atividade não verbal
“palavra”	Fala relatada

Convenções baseadas nos estudos de Análise da Conversação (Sacks, Schegloff e Jefferson, 1974; Atkinson e Heritage, 1984), incorporando símbolos sugeridos por Schiffrin (1987), Tannen (1989), Castilho e Petri (1987), Gago (2002).

Anexo 2: Transcrições (Tr 1 a Tr 4)