



Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto
Programa de Pós-graduação em Psicologia e Saúde

GLÁUCIO SILVA CAMARGOS

**A ATUAÇÃO DA PALAVRA NO
DESENVOLVIMENTO PSICOGENÉTICO DO
SUJEITO SURDO E SEU ATENDIMENTO
PSICOTERÁPICO: NEUROSE, PLASTICIDADE
CEREBRAL E OUTROS ABISMOS**

São José do Rio Preto
2018

**FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
PROGRAMA DE MESTRADO EM PSICOLOGIA E SAÚDE**

GLAUCIO SILVA CAMARGOS

**A ATUAÇÃO DA PALAVRA NO DESENVOLVIMENTO
PSICOGENÉTICO DO SUJEITO SURDO E SEU ATENDIMENTO
PSICOTERÁPICO: NEUROSE, PLASTICIDADE CEREBRAL E
OUTROS ABISMOS**

SÃO JOSÉ DO RIO PRETO – SP

2018

GLAUCIO SILVA CAMARGOS

**A ATUAÇÃO DA PALAVRA NO DESENVOLVIMENTO
PSICOGENÉTICO DO SUJEITO SURDO E SEU ATENDIMENTO
PSICOTERÁPICO: NEUROSE, PLASTICIDADE CEREBRAL E
OUTROS ABISMOS**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia e Saúde da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto como parte dos requisitos para obtenção do Título de Mestre.

Orientador: Prof. Dr. Lazslo Antonio Ávila

SÃO JOSÉ DO RIO PRETO – SP

2018

Camargos, Gláucio. S.

A atuação da palavra no desenvolvimento psicogenético do sujeito surdo e seu atendimento psicoterápico: neurose, plasticidade cerebral e outros abismos /
Gláucio S. Camargos - - São José do Rio Preto-SP, 2018.
cxviiiifls.

Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto –
FAMERP. Programa de Pós-graduação em Psicologia e Saúde.
Área de Concentração: Psicologia e Saúde.

The performance of the word in the psychogenetic development of the deaf
subject and his psychotherapeutic care: neurosis, brain plasticity and other chasms.

Orientador: Prof. Dr. Lazslo Antonio Ávila

1.Surdez; 2. Psicoterapia; 3.Língua de Sinais;

GLÁUCIO SILVA CAMARGOS

**A ATUAÇÃO DA PALAVRA NO DESENVOLVIMENTO
PSICOGENÉTICO DO SUJEITO SURDO E SEU
ATENDIMENTO PSICOTERÁPICO: NEUROSE,
PLASTICIDADE CEREBRAL E OUTROS ABISMOS**

BANCA EXAMINADORA

**DISSERTAÇÃO APRESENTADA COM VISTAS AO GRAU
DE MESTRE**

Presidente e Orientador: Prof. Dr. Lazslo Antonio Ávila

Instituição: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto –
FAMERP

**1ª Examinadora: Profa. Dra. Emirene Maria Trevisan
Navarro da Cruz**

Instituição: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto-
FAMERP

**2ª Examinadora: Prof. Dra. Vera Regina Jardim Ribeiro
Marcondes Fonseca**

Instituição: Universidade de São Paulo – USP

São José do Rio Preto, 16/03/2018

SUMÁRIO

Dedicatória.....	v
Agradecimentos	vi
Epígrafe	vii
Lista de Tabelas	viii
Lista de Apêndices.....	ix
Lista de Figuras.....	x
Lista de Abreviaturas.....	xi
Resumo.....	xii
Abstract.....	xiii
Introdução.....	1
Objetivos.....	19
Método.....	19
Participantes.....	20
Critérios de Inclusão.....	20
Critérios de Exclusão.....	21
Análise de Dados.....	22
Aspectos Éticos.....	23
Resultados.....	24
Paciente I.....	24
Paciente II.....	34
Paciente III.....	42
Discussão.....	49
Conclusões.....	92
Referências.....	95

DEDICATÓRIA

Dedico esse estudo aos pacientes e alunos surdos; aos Bentos, Macabéas, Mártins e Joanas que me habitam a vida.

AGRADECIMENTOS

Ao Prof. Dr. Lazslo Ávila, pela paciência e orientação durante os meses dessa pesquisa, fazendo-o sempre com o calo do ofício, o sorriso aprovador, a fala branda e cautelosa, o ar da ocasião, a expressão adequada; tudo tão bem distribuído que era um gosto vê-lo e ouvi-lo. Da mesma forma, agradeço à Prof^a Dra. Emirene M. T. Navarro da Cruz e ao Prof. Dr. Nelson Valério pelas contribuições por ocasião da banca de qualificação desta pesquisa. Aos pacientes que aceitaram participar desse estudo, que se esforçaram para me dizer de como chegaram a uma meditação visual, ao silêncio e ao inexpressivo de si mesmos.

À Lana Bianchi - mulher de alma formada -, por seus olhos fortes que diariamente me contam do grande esforço de construção que é viver. Pelo estímulo, por sua gana, que repetidamente me diz que a aproximação do que quer que seja, se faz gradualmente e penosamente, atravessando inclusive o oposto daquilo que se quer aproximar. À Cláudia Franchi, pelo carinho.

Ao irmão e amigo Daniel C. Miranda, com quem aprendi, e talvez a quem ensinei, que aquilo de mais duro que nossa vaidade enfrenta é o julgamento de nós sobre nós mesmos, que terei toda a aparência de quem falhou, e só eu saberei se a falha foi necessária. Eu, que sem a tua mão me sentiria agora solto no tamanho enorme que descobri.

A Marco Alexandre, pelo apoio na dor dos últimos meses em que estive envolvido com este estudo; por me dar a segurança de ter sempre uma chaleira em fogo baixo: eu teria a qualquer momento água fervendo.

A Juarez, em memória, pela festa de fogo e a experiência do mundo.

“As palavras são sons transfundidos de sombras que se entrecruzam desiguais, estalactites, renda, música transfigurada de órgão. Mal ousou chamar de palavras a essa rede vibrante, rica, mórbida e obscura...”

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Artigos publicados selecionados para análise	09
Tabela 2. Mapa de associação de ideias paciente I	70
Tabela 3. Mapa de associação de ideias paciente II.....	75
Tabela4. Mapa de associação de ideias paciente III.....	81

LISTA DE APÊNDICES

Apêndice 1. Ficha de identificação.....	99
Apêndice 2. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	100

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Árvore de Sentido.....	90
----------------------------------	----

LISTA DE ABREVIATURAS

AASI – Aparelho de Amplificação Sonora individual

IC – Implante Coclear

Camargos, G. S. (2018). *A atuação da palavra no desenvolvimento psicogenético do sujeito surdo e seu atendimento psicoterápico: Neurose, Plasticidade Cerebral e outros abismos* (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto/SP.

RESUMO

A fala é um dos principais instrumentos de psicoterapia, o que representa um obstáculo para o tratamento de surdos congênitos que não utilizam o idioma oral para simbolizar seus estados mentais. **Objetivo:** Analisar o processo de construção psíquica em sujeitos surdos usuários da língua de sinais, sua relação com seu desenvolvimento linguístico e indicar possíveis considerações para o trabalho psicoterápico com essa população. **Métodos:** Inicialmente realizamos um levantamento bibliográfico por meio de uma revisão sistemática pautada no método Prisma. Após isso executamos um estudo de caso múltiplo por meio de um programa de psicoterapia planejado para atender três sujeitos surdos congênitos da comunidade surda de São José do Rio Preto -SP, selecionados por sorteio, de cadastro clínico particular. O programa foi estruturado em vinte e seis sessões de psicoterapia dinâmica. As sessões ocorreram em caráter individual e sistemático, visando observar os padrões no desenvolvimento dos processos mentais, realizadas uma vez por semana, com duração de 50 minutos. Para a análise de dados utilizamos os *Mapas* e as *Árvores de Associação* de SPINK (2010). **Resultados:** Diferenças no sistema semiótico da linguagem em surdos congênitos resultam em adaptações no desenvolvimento psíquico desses sujeitos em razão da natureza da língua de sinais. **Conclusão:** O tratamento psicoterápico para surdos deve levar em consideração seu sistema semiótico próprio, sua organização simbólica e sua cultura.

Palavras-chave: Surdez; Psicoterapia; Língua de Sinais.

Camargos, G. S. (2017). *The impact of the Words on the psychogenetic development of the deaf subject and his psychotherapeutic care: Neurosis, Cerebral Plasticity and other abysses*. (Master's Degree Dissertation). College of Medicine of São José do Rio Preto/SP.

ABSTRACT

The speech is one of the main instruments of psychotherapy, which represents an obstacle to the treatment of congenital deaf who do not use oral language to symbolize their mental states. **Objective:** To analyze the process of psychic construction in deaf subjects using sign language, their relation with their linguistic development and to indicate possible considerations for the psychotherapeutic work with this population. **Methods:** We carried out a bibliographical survey through a systematic review based on the Prisma method. After that, we performed a multiple case study through a psychotherapy program designed to attend three deaf individuals with congenital deafness in the deaf community of São José do Rio Preto -SP, selected by lot, from a private clinical record. The program was structured in twenty-six sessions of dynamic psychotherapy. The sessions were held individually and systematically, aiming to observe the patterns in the development of mental processes, performed once a week, lasting 50 minutes. For data analysis we used SPINK's Maps and Association Trees (2010). **Results:** Differences in the semiotic language system in congenital deaf people result in adaptations in the psychic development of these subjects due to the nature of sign language. **Conclusion:** Psychotherapeutic treatment for the deaf should take into account their own semiotic system, their symbolic organization, and their culture.

Key-words: Deafness; Psychotherapy; Sign language.

INTRODUÇÃO

Para muitos profissionais da saúde mental a ideia de que indivíduos surdos apresentem características culturais e psíquicas que demandam uma prática terapêutica específica é nova. Em geral, as suposições comuns são de que as pessoas surdas experimentam em sua base os mesmos quadros psíquicos comuns em sujeitos ouvintes que se manifestariam da mesma maneira nos dois grupos, e que aqueles que realizam avaliações e que ministram tratamento não necessitariam de esclarecimento especial, além do uso de um intérprete de Língua de Sinais, para o atendimento desse público. Contudo, uma avaliação sobre os resultados das investigações sobre a Psicologia e a Surdez mostrará que a maioria dos estudos encontrados conforma um leque que vai da fusão entre o pensamento, o discurso e seu resultado cultural em um dos extremos, a uma separação e a segregação de ambos, no outro. Quer sejam expressão de um destes extremos, quer tomem uma posição intermediária, em geral os trabalhos permanecem dentro deste espectro.

Nesse campo é particularmente importante ter-se uma compreensão clara da relação entre o pensamento e a linguagem. Em geral, é constante nesses estudos que a compreensão entre pessoas é impossível sem qualquer expressão mediadora. Na ausência de um sistema de signos, linguísticos ou não, só é possível o tipo de comunicação mais primitivo e limitado (Vigotsky, 2006). Há também nesse meio um forte desdobramento ligado à educação de surdos, uma discussão polêmica: de um lado o modelo médico-clínico que defende o oralismo - a reabilitação oral da pessoa surda, por meio da implantação da audição como parte de seu aparato sensório-motor, e do outro o modelo socioantropológico que indica a surdez como diferença cultural e linguística de sujeitos que apresentam a não-audição como

marca corporal. Esse modelo encontra apoio nas tentativas da comunidade surda de não serem vistos como “ouvintes com defeito”. Aqui podemos evocar a contribuição da psicossomática, que possui um entendimento abrangente do fenômeno do processo saúde e doença, considerando o ser humano integral, na dimensão biopsicossocial, e buscando complemento para sua prática na atividade interdisciplinar. No Brasil a luta da comunidade surda pelo reconhecimento de sua cultura culminou com a oficialização da Libras - Língua Brasileira de Sinais como língua no país no ano de 2002, e pela criação da Lei 10.436/02, regulamentada pelo decreto 5.626/05 para a adequação dos vários setores sociais a essa realidade (Brasil, 2005)

Estas considerações introdutórias nos servem de referência para as análises encontradas nesse trabalho. Podemos, com este estudo, observar o atual estado dos estudos em psicologia nesta área. A partir disso, é possível discernir quais as áreas mais exploradas e quais as áreas pouco contempladas pela pesquisa.

Falar do desenvolvimento psíquico do sujeito surdo congênito e do tratamento psicoterápico para esse sujeito é falar ao mesmo tempo de uma coisa muito geral e muito particular. Muito geral porque a psicoterapia, em especial a psicanálise, está articulada ao momento histórico da sociedade e suas metas morais. E, do outro lado, muito particular por causa da organização psíquica específica da pessoa com surdez e dos resultados que os pacientes esperam que os ajudemos a alcançar.

Um dos primeiros entraves encontrados nesse ponto é que há muita confusão sobre o tratamento comunicativo a ser realizado com pessoas surdas. Para o senso comum métodos como a leitura labial e a palavra escrita cumprem o seu papel na comunicação com tais pessoas, entretanto, tal pensamento desconsidera o fator linguístico oriundo da organização cerebral de surdos congênitos. Tendo em vista que a natureza verbal do trabalho com psicoterapia é condição *sine qua nom* para que haja acesso ao universo onírico dos

pacientes, e a natureza psíquica das línguas, que em geral fazem uso de signos falados ou signos escritos que representam sons, a pessoa com surdez encontraria uma interdição para essa espécie de tratamento e para esses conceitos, pois aqui, as palavras e a organização do discurso funcionam como “raios x” dos pensamentos. Contudo, as pesquisas em plasticidade cerebral já indicaram que tal indivíduo que não terá familiaridade com línguas orais-auditivas, necessita de outro canal, o canal visual-espacial, no qual se encontram as línguas de sinais, fazendo com que o processo de aquisição de léxico pelo cérebro se dê neste canal (Rodrigues, 2010).

As pesquisas desenvolvidas nos últimos anos sobre a aquisição das línguas de sinais evidenciam que essa pode ser comparada à aquisição das línguas orais em muitos sentidos (Quadros, 1997), entretanto, possui especificidades que atuam diretamente no trabalho analítico: as línguas de sinais apresentam-se numa modalidade diferente dos sistemas semióticos de representação orais-auditivos, são sistemas visuais-espaciais. (Strobel & Fernandes, 1998). A diferença na modalidade determina o uso de mecanismos psíquicos de representação específicos, diferentes dos utilizados nas línguas orais, e por sua vez, os mecanismos psíquicos de representação nos levam a estruturas morais e culturais de um povo, resultando em que esses indivíduos desenvolvam língua, cultura e normas morais diferentes da cultura majoritária em que estão inseridos.

Segundo dados do IBGE no censo 2010, no Brasil existem atualmente 9,7 milhões de pessoas com deficiência auditiva ou surdez (IBGE,2010). Essa população enfrenta problemas logo nos primeiros anos de ensino e interdições a uma gama de serviços que se arrasta durante toda a vida adulta. No entanto, após um longo período de luta, foi beneficiada pela assinatura da Lei 10.436/02 que reconhece a Língua Brasileira de Sinais – Libras como segundo idioma oficial do país e língua materna da comunidade surda brasileira. Mais recentemente, o Decreto 5.626/05 regulamentou a legislação e tornou obrigatório o uso e

disseminação da Libras em todos os locais públicos e de prestação de serviço em todas as áreas, entre as principais estão as áreas da Educação, Justiça e Saúde (Brasil, 2005). O movimento que culminou na oficialização desta legislação específica para o atendimento de pessoas surdas é fruto de um processo linguístico e cultural decorrente da organização da comunidade surda. Esse movimento trouxe a esses indivíduos mais liberdade e autonomia como grupo, além do reconhecimento de suas necessidades específicas. Nesse estudo essas especificidades nos levam a observar o psiquismo e o tratamento psicoterápico para pessoas surdas.

De acordo com os estudos sobre a aquisição da linguagem nos âmbitos filogenéticos e ontogenéticos a fala surge como organizadora de várias funções como, por exemplo, a de classificar e generalizar o mundo, a comunicação social e a organização do pensamento. Permeando todas essas funções, a linguagem apresenta-se com uma função geral, maior, na qual se apoiam as outras: a de suprir uma ausência, um vazio ou uma falta, seja ela da ordem de um objeto, animal, pessoa ou situação, no tempo e no espaço. Na falta da instituição suposta real, as palavras surgem como sinais que se esforçam para representar as coisas (instituições artificiais) entre o mundo real e psíquico, virtual (Lacan, 2012). A fala, portanto, é um dos principais instrumentos de psicoterapia, o que representa em si mesmo um obstáculo para o tratamento psicoterápico para o sujeito surdo congênito que não utiliza o idioma oral para simbolizar seus estados mentais e desenvolve, ao longo do processo de aquisição da linguagem, uma outra espécie de organização psíquica e linguística. Aqui pretendemos observar as relações entre o desenvolvimento psíquico e linguístico desses sujeitos e apontar para possíveis considerações no trabalho psicoterápico para os mesmos.

Psiquismo, linguagem e surdez

Para a perspectiva psicanalítica a entrada de um pensamento (imagem mnêmica) na consciência acontece no momento em que tal pensamento é capaz de ser ‘dizível’, ou seja, no momento em que temos a interface imagem mnêmica/energia psíquica/palavra. Tal tríade constituiria a lembrança. Para Vygotsky (2011) a língua é um fator estruturante do sistema psíquico em um nível superior de organização. O pensamento acontece entre a necessidade de descarregar o impulso elétrico e a satisfação tirada disso. Pensamos segundo nossos desejos e esses são passíveis de serem traduzidos em palavras. Freud (1923) apontou que as imagens e as palavras estão relacionadas com o que pode ser memorizado e evocado. Através da língua o homem organiza seus estados mentais em uma representação compreensiva em face do mundo exterior e interior, e por meio deste sistema consegue expressá-los. Aqui o próprio mundo físico é alterado pela ação objetiva do homem; esta, por sua vez, é reflexo de seu mundo psíquico. Nesse nível, o mundo físico, transformado pela ação do homem, se torna um universo estruturado em palavras. Lacan afirma:

É bem evidente que as coisas do mundo humano são coisas de um universo estruturado em palavras, que a linguagem, que os processos simbólicos dominam, governam tudo. [...] Observei-lhes que os processos de pensamento, na medida em que o princípio do prazer os domina, são inconscientes. Freud ressalta isso. Eles não chegam na consciência senão na medida em que se pode verbalizá-los. É em suas próprias palavras que o sujeito vêm agenciar-se em seu pensamento, ideias que emergem frequentemente de uma maneira tão enigmática. A necessidade de falá-las introduz entre elas uma ordem, frequentemente artificial (LACAN,2012, p. 61-63).

E também:

Se não houvesse linguagem, ora, também não haveria pergunta. Não teríamos que fazer entrar em jogo o universal [...] Sem dúvida, o ser falante é alguma coisa. O que é que ele não é? Acontece que esse ser é absolutamente inapreensível. É ainda mais inapreensível por ser forçado a passar pelo símbolo para se sustentar. Um ser quando vem a ser apenas pelo símbolo, é justamente um ser sem ser (LACAN, 2012, p. 103).

O tratamento psicoterápico acontece na arena das palavras. A relação entre o universo psíquico e as palavras é um processo vivo: as palavras nascem por meio do pensamento e, por sua vez o influenciam e modificam. Contudo, a fusão entre as duas coisas não é algo já dado na hora do nascimento, mas surge e se modifica ao longo do desenvolvimento. As palavras desempenham um papel fundamental, não só no desenvolvimento do pensamento como unidade, mas também no desenvolvimento do mundo psíquico como um todo. Por isso falamos de desenvolvimento psicogenético: é genético no sentido de ser orientado para os detalhes iniciais, por ser histórico, focando a gênese dos movimentos que ocorrem durante os processos psicológicos e porque busca relacionar eventos singulares no surgimento de outros planos como o da cultura e o das práticas sociais, com os discursos circulantes e os espaços institucionais (Oliveira, 1992).

Entender as particularidades de processos psíquicos em sujeitos surdos e o preparo dos profissionais serão fatores decisivos para o bom atendimento e mesmo para a compreensão da situação que se apresenta a esse profissional. Aqui encontramos um obstáculo para o tratamento psicoterápico. Fica evidente, pois, a necessidade da qualificação dos profissionais da saúde mental para o atendimento às pessoas surdas e a urgência na adequação de profissionais de várias áreas em vista do dinamismo das transformações sociais.

À guisa de introdução para o tema realizamos um levantamento bibliográfico, nele vinte artigos foram selecionados para a leitura crítica. Um deles se constituía de uma revisão, e portanto não foi incluído. Nove artigos foram excluídos por razão de foco em outras condições não definidas na interface da Psicoterapia e Surdez. Dez artigos foram avaliados com elegibilidade e considerados nessa introdução.

É importante observar que abordagens terapêuticas diferentes produzem desdobramentos diferentes: alguns estudos de base cognitiva apresentam ênfase nas adaptações dos fatores externos do processo terapêutico, como ambiente, uso de um tradutor/intérprete e posicionamento desse em relação ao ambiente. Outros trabalhos indicam um enfoque para a surdez como diferença cultural e produzem discursos sobre o processo de constituição cultural desses indivíduos. Assim, a revisão encontra trabalhos complexos e multifacetados. No entanto, orientamos todos eles para uma tarefa central: a análise situacional dos estudos sobre psicoterapia e surdez.

Para tratarmos da questão com êxito precisamos começar perguntando-nos que método seria mais suscetível de nos fornecer uma solução. Dois métodos essencialmente diferentes de análise foram possíveis: o primeiro analisa os fatores estruturais de uma psicoterapia em seus elementos concretos - terapeuta, ou equipe de terapeutas, paciente surdo, intérprete de Língua de Sinais, maneiras de comunicação para agendamento das sessões e o desenvolvimento de uma aliança terapêutica. O segundo avalia o desenvolvimento cultural e linguístico, a relação interfuncional entre eles e as descobertas sobre o processo de desenvolvimento do pensamento do paciente surdo, com ênfase na formação do conteúdo.

Nos artigos analisados observamos três exemplos de pesquisas com ênfase nos fatores externos, relacionados ao ambiente terapêutico, e, assim, mais próximas do modelo médico,

e sete artigos com ênfase no modelo socioantropológico e/ou relacionados à concepção psicanalítica da surdez. Alguns artigos não explicitam o conceito que estão utilizando. Nestes casos, considerou-se a noção implícita de surdez que pode ser depreendida por meio do foco em aspectos individuais ou sociais, da ênfase à reabilitação, da importância dada à Língua de Sinais e do referencial teórico utilizado. Desse modo, para a maior parte dos estudos encontrados prevaleceu, portanto, o modelo socioantropológico. As publicações encontradas referem-se a um período da última década, de 2006 a 2016. A tabela 1 abaixo apresenta o número de publicações ao longo desta década, discriminando por ano de publicação e pelo conceito de surdez como processo de significação e transmissão de pensamentos.

Aqui é forçoso lembrar que a transmissão racional, intencional, de experiências e de pensamentos a outra pessoa exige um sistema mediador, que tem por protótipo a linguagem humana nascida da necessidade, e que pode servir como ‘radiografia’ da experiência pessoal que habita exclusivamente na própria consciência do indivíduo, esclarecendo assim os processos no desenvolvimento de uma estrutura cultural e psíquica específica de um grupo ou indivíduo. Essa afirmação perpassa, em seus diferentes focos, os recentes estudos sobre o desenvolvimento psíquico de pessoas surdas. Entre esses encontramos o trabalho de Santana, Guarinello, Berberian e Massi (2008). Nele os autores evidenciam a interdependência entre gesto e língua em termos simbólicos, interativos e cognitivos. Entendem que a fim de fugir do isolamento social que resultaria da ausência de uma língua, a criança surda usa gestos (icônicos e indicativos) para comunicar-se com os ouvintes e que o uso de gestos não é exclusivo dos surdos, pois crianças ouvintes também produzem e interpretam gestos durante seu desenvolvimento. Aqui é necessário destacar a diferença entre um sistema gestual - de gestos rudimentares que tentam reproduzir propriedades dos objetos a que fazem referência - e um sistema linguístico maior, as línguas de sinais: um

Tabela 1. Artigos Publicados Seleccionados para Análise

Ano	Título	Autor(es)
2006	<i>The psychotherapist and the sign language interpreter</i>	BRUIN, E. ; BRUGMANS, P.
2006	<i>The perceptual characteristics of voice-hallucinations in deaf people: insights into the nature of subvocal thought and sensory feedback loops</i>	ATKINSON, R. J.
2007	<i>Reflexões psicanalíticas sobre a língua, O estrangeiro e a intimidade em casos de surdez profunda</i>	SILVA, G. F.
2008	<i>Exploring the potencial of constructionist therapy: deaf clients, hearing therapists and a reflecting team</i>	MUNRO, L.; KNOX, M.; LOWE, R.
2008	<i>O estatuto simbólico dos gestos no contexto da surdez</i>	SANTANA, A.; GUARINELLO, A. C; BERBERIAN, A. P; e MASSI, G.
2008	<i>Sinalizando a adolescência: narrativas de adolescentes surdos</i>	BREMM, E; BISOL, C
2010	<i>Discursos sobre a surdez: deficiência, diferença, singularidade e construção de sentido</i>	BISOL, C.; SPERB T. M.
2012	<i>Dialectical behavioral therapy informed treatment with deaf mental health consumers: an australian pilot program</i>	DAVIDSON, CAVE, REEDMAM, BRIFFA & DARK PINTO, T.
2013	<i>Relações possíveis entre desencadeamento psicótico e implante coclear: reflexões a partir do contexto clínico francês</i>	
2016	<i>Saúde e surdez: instrumentos de pesquisas adaptados à língua de sinais - uma revisão sistemática</i>	ANDRADE, L.F.; e CASTRO, S.S.

complexo estruturado em um nível superior, organizado no cérebro da mesma forma que as línguas orais, detentor das características universais das línguas humanas. (Quadros & Karnopp, 2004). A análise feita nos artigos do gênero parte da concepção de que os gestos seriam um sistema primitivo, um embrião, que antecede o estado de simbolização pela língua.

Em contraste com essa base teórica encontramos três artigos que abordam questões estruturais externas relacionadas ao trabalho terapêutico com sujeitos surdos. Os estudos de Davidson, Reedman, Briffa e Dark (2012), de Munro, Knox e Lowe (2008), abordam análises qualitativas do desenvolvimento de trabalhos de psicoterapia para surdos da Austrália e o trabalho de Bruin e Brugamans (2006), faz uma análise semelhante para surdos da Holanda. Até onde sabemos a questão ainda não foi estudada experimentalmente de forma sistemática. Os testes descritos nos artigos se esforçam para uma abordagem nessa direção, construindo análises experimentais sobre alguns fatores isolados do conjunto da questão. Os resultados conseguidos nos fornecem uma parte do material em que se baseiam as análises dos autores e mantém seu foco principal em três aspectos externos: estrutura física, presença e posição do intérprete de língua de sinais, e o trabalho com grupos de psicólogos atuando no mesmo caso. Na discussão os autores utilizam uma hipótese de trabalho em que a relação entre o processo de atendimento e o desenvolvimento de uma aliança terapêutica - com a proposta desse modelo de trabalho em equipe - tenha potencial para fornecer um serviço de aconselhamento cultural e linguisticamente apropriado para clientes surdos que consultam terapeutas. Analisa-se com pormenor o desenvolvimento desses aspectos, no entanto, os dados apresentados contribuem pouco para a compreensão do desenvolvimento cultural e linguístico enquanto tal e a relação entre eles, e as descobertas sobre o processo de desenvolvimento do pensamento do paciente surdo são nulas. Discute-se temas básicos relacionados ao processo da psicoterapia especializada para pessoas surdas nos sistemas de saúde mental da Holanda e da Europa Ocidental, onde essa é uma especialidade introduzida apenas recentemente. Com ‘psicoterapia especializada’ os autores querem referir-se ao processo de atendimento em que o terapeuta ouvinte atende a um paciente surdo mediado por um intérprete de língua de sinais. Um dos princípios básicos nos cuidados de saúde mental holandeses para os surdos é que eles devem receber

tratamento na língua mais acessível para eles, que é geralmente a Língua Holandesa de Sinais (Nederlandse Gebarentaal ou NGT). Tendo como base a sua experiência institucional os autores indicam que a maioria dos psicoterapeutas tem a opinião de que trabalhar com um intérprete pode ser uma alternativa privilegiada. Defendem que após treinamento e adequação de papéis o impacto desse modelo sobre o processo terapêutico pode ser diminuído e quase anulado. Para a análise dos dados utilizam a experiência de colaboração entre terapeuta e intérprete na instituição de saúde mental em que atuam. Concluem que se essa colaboração entre esses sujeitos for positiva, ela pode gerar um certo ‘poder terapêutico’ nas sessões, e enfatizam que conseguir isso depende em grande parte da interação entre o terapeuta e o intérprete. Consideramos esta relação colaborativa especial, que tem várias dimensões e temas recorrentes como a concepção de papel do intérprete, a interpretação situacional, a organização da interpretação ou o gerenciamento de fenômenos terapêuticos durante as sessões.

Com foco nas questões psicológicas de caráter intercultural relacionadas à surdez encontramos as pesquisas de Bisol e Sperb (2010) que enfatizam o contraste entre o discurso médico-clínico e o discurso socioantropológico, destacando a marca da surdez na constituição da identidade de um grupo minoritário e segue a linha das pesquisas em construção de sentido e subjetividade. Inicialmente, as autoras apresentam e exemplificam os dois modelos por meio da questão da inteligência e da saúde mental. Em seguida destacam a crescente contribuição que a psicanálise e as teorias da narrativa têm dado à compreensão dos sujeitos. Argumenta que essas duas perspectivas teóricas redimensionam a centralidade da surdez como diferença, contribuindo para a compreensão do sujeito surdo. Colocam em discussão o impacto causado pelo fato de as línguas de sinais passarem, atualmente, a ser reconhecidas como línguas oficiais: aos surdos devem ser reconhecidos o direito a uma educação e política próprios, bem como o direito de viver de maneira criativa

sua relação com o mundo. Esse quadro aponta para a necessidade de definir o sujeito surdo em um conjunto único de características de identidade únicas fazendo com que a relação complexa desse sujeito com o mundo passe a ser reconhecida, e os autores passaram a falar de subcultura, microcultura ou ainda, modelo bicultural. (Sacks, 1998). De um modo bastante provocativo, as pesquisadoras afirmam que se a deficiência não é um rótulo adequado para os surdos, talvez as denominações de minoria, etnicidade, mundos exclusivos, também não sejam, pois não se adequam às formas flexíveis e não-hierárquicas de ser que emergem no mundo contemporâneo.

Outro traço importante discutido nessa interface toca na parte do sistema de psicodiagnóstico que é mais conhecida e que tem ganhado terreno com o passar dos anos: a sua concepção de ‘fenômenos visíveis’ ou manifestos. Esses são tomados como provas e servem como referências nos manuais elaborados para esse objetivo. Entretanto, essa concepção demonstra limitações ao levar em conta apenas a sintomatologia manifesta e descartar a noção de estrutura clínica. Existem situações em que a estrutura não depende do fenômeno, mas, ao contrário, o fenômeno responde a uma determinada estrutura que ele vem manifestar. Esse parece ser o caso da psicose: delírios, alucinações ou outras manifestações não devem ser tomados como específicos da psicose, já que muitos outros quadros apresentam a mesma espécie de fenômenos, sem que por isso seja necessário evocar o diagnóstico de psicose. Essa questão é discutida por Pinto (2013). Seu artigo *Relações possíveis entre desencadeamento psicótico e implante coclear: reflexões a partir do contexto clínico francês* discute a hipótese de que a ideia de ‘cura’ da surdez na maioria dos casos congênitos, não considera o fato de que a própria surdez é a base de uma identidade cultural que estaria estabilizando um sujeito de estrutura psicótica latente. Nessa situação, o implante coclear excluiria o sujeito de seu universo e cultura próprios, se transformando em um fator desencadeante dos sintomas de psicose manifesta. O estudo se embasa nas

experiências do atendimento do ‘Polo Surdez’ - serviço hospitalar de saúde mental do Centro Hospitalar Sainte-Anne de Paris, na França, que oferece acompanhamento psicológico em língua de sinais para pacientes psiquiátricos surdos. Após estabelecer a distinção entre o ponto de vista da surdez no modelo médico-clínico, em que a surdez é vista como deficiência, e no modelo socioantropológico, em que ela é observada como característica formadora de uma base cultural e identitária específica - contribuindo para o laço social de um grupo - o estudo demonstra que alguns dos pacientes do Polo Surdez, sem história psiquiátrica anterior, chegam ao atendimento apresentando uma descompensação psicótica que emerge após a inserção do implante coclear, o que suscita a questão da relação entre a correção da surdez por meio do implante e o desencadeamento psicótico. Essa análise se preocupa com três aspectos fundamentais: (1) Qual é a relação entre o implante e a percepção da fala versus a compreensão da mesma em via de uma adequação do sujeito, antecipadamente possuidor de um sistema semiótico próprio, ao seu ambiente físico e social? (2) Existe de fato uma organização de um sistema linguístico e semiótico próprio à surdez no qual o esquema visual é naturalmente dominante? (3) Após o implante, esse paciente terá de incluir nessa cinestesia particular um potencial significativo que não está na sua origem - aquele representado pelo som - fazendo com que o potencial psicopatológico do som enquanto unidade significativa emergja quando o som retira do surdo o pilar que sustentava a construção imaginária de sua identidade?

Pinto (2013) indica que fazer o sujeito surdo entrar no mundo da comunicação oral e utilizar para isso a relação que o som e o sentido travam entre si pode, em alguns casos de psicose, desestabilizar o ego de suplência sobre o qual se apoiaria o sujeito. Nessa perspectiva a própria ‘deficiência’ estaria servindo de suporte para a suplência, suporte esse que seria arrancado com uma intervenção médica feita, em princípio, para o bem do sujeito. Destaca também que, com a proposta da noção de estrutura clínica, a psicodinâmica dissocia

o diagnóstico psicológico da manifestação mórbida visível que, na psicose, costuma se chamar de ‘fenômenos elementares’, em que os exemplos mais frequentes são as alucinações e as ideias delirantes. A autora tira daí duas conclusões: a primeira é de que a psicose não seria uma patologia que é adquirida, antes, seria uma condição numa organização estrutural determinada; nessa perspectiva, um indivíduo não se torna psicótico, ele o é, e aqui se introduz a noção de ‘desencadeamento da psicose’. A segunda é a de que o envelope corporal despedaçado do psicótico não permitiria uma construção imaginária e subjetiva estável, deixando o sujeito suscetível a qualquer tipo de construção de identidade (inclusive sexual), ao mesmo tempo que o sufocaria enquanto sujeito. Observando que no caso de alguns pacientes psicóticos surdos encontrados no Polo Surdez os sujeitos estavam assentados culturalmente sob o traço significativo da surdez e o fato de perdê-lo fez com que manifestassem a psicose, faz-se uma consideração do caso da paciente denominada J., de 18 anos de idade, que apresentava inicialmente uma surdez média congênita, perdendo definitivamente a audição ainda na primeira infância. Por decisão dos pais, a paciente recebeu um implante coclear aos 14 anos, com o intuito de corrigir problemas comportamentais da filha que eles relacionavam à surdez. J. relata ter ouvido vozes e afirma guardar essa informação em segredo, não a compartilhado com os pais ou com a equipe médica. A paciente afirma que em seguida, foi ‘deixada de lado’ pelos amigos, tendo se tornado agressiva e relata a mesma agressividade no tom das vozes que continuava a ouvir. “Ser ouvinte veio rápido demais”, afirma J., “eu não sou uma verdadeira ouvinte, pareço mas não sou”. A autora indica que deve-se pensar em uma tentativa de se estudar o fenômeno partindo de sua estrutura. Isso ganha força na leitura lacaniana da psicanálise, segundo a qual o diagnóstico deve ser guiado pela estrutura clínica e não somente pelos sintomas manifestos.

Atinkson (2006) traz a consideração de que nesses fenômenos cabem observações que embasam a hipótese do pensamento subvocal sugerida como explicação para alucinações auditivas em ouvintes. A autora vem sugerir que uma falha nos processos de organização subvocal pode esclarecer as questões das alucinações auditivas tanto em sujeitos surdos quanto em ouvintes, mas que a distinção entre os modos como as alucinações são experimentadas seria motivada pelas diferenças no componente de feedback sensorial. No caso dos surdos esse feedback seria influenciado pela modalidade visual-espacial da língua de sinais e pela privação da audição. O estudo considera a escassez de trabalhos na área, lembra que as alucinações auditivas são tradicionalmente vistas como um sintoma central da esquizofrenia e que a maior parte da literatura se concentra neste grupo de diagnóstico. Indica que a prevalência de esquizofrenia dentro da comunidade surda parece ser aproximadamente equivalente à da população em geral, embora não haja dados epidemiológicos confiáveis: cerca da metade dos surdos diagnosticados com esquizofrenia relatam ouvir vozes e sujeitos ouvintes afirmam ter alucinações auditivas que expressam uma delimitação relativamente clara, baseada na fala, e na maioria dos casos as experiências possuem características perceptuais semelhantes: as vozes são percebidas como discurso externo, com variações na sonoridade, modulação, conteúdo e complexidade linguística que se aproximam da escuta da fala cotidiana. Nesses casos as vozes também são claramente personificadas - o sotaque, o gênero e a familiaridade do orador podem ser detectados. Contudo, a pesquisa considera que há uma maior incerteza quanto à natureza das vozes que estão sendo relatadas por surdos congênitos. Aqui, seja qual for a forma como abordemos o problema de uma experiência alucinatória auditiva, sempre teremos que tratar, mesmo que minimamente, da questão do discurso interior. Este é tão importante para a nossa atividade psíquica que muitos psicólogos, entre eles Watson (1971), chegam a identificá-lo com o pensamento, que consideram ser uma fala inibida e silenciosa. O estudo do discurso interior

em sujeitos surdos congênitos - que atuam linguisticamente na modalidade visual-espacial e não na modalidade oral-auditiva - permite uma visão específica da relação entre a experiência sensorial e a maneira como os casos de alucinação auditiva nesses sujeitos estão sendo percebidos.

Entre os poucos estudos sobre o assunto, Atinkson destaca o trabalho de Du Feu e McKenna (1999). Nesse, os pesquisadores entrevistaram dez sujeitos surdos congênitos com surdez profunda e notaram que os entrevistados descreveram suas alucinações usando sinais que podem ser traduzidos em inglês como 'Heard' e 'Shout'. Esses autores indicam que a noção de que esses indivíduos ouvem fenômenos auditivo-verbais, dos quais não possuem experiência anterior, pode sugerir uma base anatômica para anormalidades perceptuais dentro do córtex auditivo primário. Discutem que embora essa teoria pareça improvável, os estudos da neuroimagem mostram que há uma atividade mais intensa no córtex da associação auditiva do que nas áreas auditivas primárias em pessoas ouvintes que passam pela experiência de ouvir vozes. Destacam que é difícil conciliar um relato puramente auditivo com a enorme diversidade de fenômenos relatados por pacientes surdos e sugerem então que as vozes em pessoas surdas devem ser concebidas como alucinações de 'mensagem' ou de 'comunicação', que podem ser recebidas por meio de um senso de simplesmente saber o que é dito, sem um agente perceptivo claro. Outra possibilidade sugerida é que os pacientes surdos poderiam experimentar uma percepção visual - motora-vocal ou sinalizada - do discurso interior. Para os autores isso seria plausível porque entendem que o processamento da linguagem em surdos que utilizam a língua de sinais ou a leitura labial envolveria a percepção direta dos movimentos das articulações da linguagem em cada modalidade linguística: na língua de sinais, as mãos, na leitura labial, a boca. Esta distinção é importante não só para fins de diagnóstico e tratamento, mas também porque

pode revelar muito sobre os mecanismos envolvidos na geração de alucinações auditivas em geral.

Atinkson (2006) considera que em outros casos existe um impasse ao descrever a natureza exata das vozes relatadas pelos surdos e sugere que esse impasse é motivado por um excesso de preocupação com a questão de saber se é possível para um surdo congênito com surdez profunda ouvir vozes, ao contrário de ampliar o escopo da pesquisa para explorar a heterogeneidade de como as vozes estão sendo percebidas dentro dessa população. Aponta que até agora houve uma consideração superficial das diferenças dentro do grupo e pouca tentativa de controlar as variáveis cruciais na pesquisa sobre surdez, como grau, uso de audição residual, idade de aquisição da primeira língua, diferenças na exposição da língua, fluência, estado de audição dos pais e colocação educacional em ambientes orais ou de cultura surda. Outra dificuldade apontada está no acesso às experiências subjetivas de participantes surdos, aos quais se pede que tentem comunicar fenômenos difíceis de captar para pesquisadores que geralmente não possuem conhecimento dos valores da cultura surda, nem habilidades necessárias na língua de sinais. A confiança dos pesquisadores em tradutores/intérpretes para se comunicarem com participantes surdos implica em maior perda da experiência subjetiva dos sujeitos surdos.

Ainda nessa perspectiva, apontando que o caminho iniciado na aquisição da língua materna é estrutural para o psiquismo individual, encontramos o trabalho de Silva (2007). Partindo da experiência clínica, após atendimento com surdos profundos nascidos em famílias de ouvintes, o estudo faz considerações sobre o impacto precoce da experiência de ser estrangeiro para os sujeitos surdos e apresenta um esboço de relação entre a noção de estrangeiro e a de intimidade. Usando os conceitos de 'língua' e de 'eficácia fenomenalizante da fala', a pesquisa sugere que o ideal familiar anterior ao sujeito surdo não permite a construção de um espaço de identificação consistente, na medida em que não

é decodificado plenamente por esse sujeito. Assim, este espaço de identificação permaneceria apenas como um potencial, levando o surdo a empreender uma busca por sentido. O estudo tenta responder a três perguntas: (1) Que língua permite uma primeira subjetivação aos surdos? (2) Quais são as consequências da precária aquisição da língua oral por esses indivíduos? (3) Como a estrangeiridade radical vivida pelos surdos em relação a língua oral e à língua de sinais repercute na noção de intimidade?

O estudo sugere que algo materno e simbolizante atravessa o sujeito surdo, permitindo um primeiro nível de organização da subjetividade, como uma espécie de simbolização perceptiva. A autora reflete sobre uma possível perda na construção da noção de realidade e localiza os surdos como estrangeiros em relação à sua família e à cultura majoritária ouvinte em que estão inseridos, destacando isso como questão fundamental que perpassa o sofrimento desses sujeitos. Silva (2007) lança a hipótese de que o fato de ser uma língua aprendida ‘artificialmente’ revestiria as línguas de sinais de ‘efeitos menos cruciais’. Para a autora, estes ‘efeitos menos cruciais’ estão no campo da construção da subjetividade.

No quadro geral os diversos instrumentos para rastreamento e diagnóstico devem respeitar as diferenças culturais pertinentes a cada grupo populacional: caso contrário teremos resultados com vieses ou distorções. Sobre essa questão encontramos o trabalho de Andrade e Castro (2016): os autores fazem um levantamento, observando os artigos da área da saúde que apresentaram instrumentos de pesquisa traduzidos para a língua de sinais de seus países e validados para uso na comunidade surda. Nas 15 produções analisadas 12 instrumentos tiveram suas traduções em língua de sinais de seus países validadas. O trabalho sugere que a comunidade surda tem sido historicamente marginalizada e excluída dos inquéritos de saúde, principalmente devido a comunicação e às barreiras linguísticas e indica que os esforços para desenvolver materiais de pesquisa e programas de treinamento culturalmente e linguisticamente acessíveis para pesquisadores e membros da comunidade

são extremamente necessários, pois permitiriam uma melhor participação da comunidade e assegurariam ainda os rigores científicos exigidos pela pesquisa acadêmica.

Lembramos que a pesquisa em plasticidade cerebral aponta para a característica aberta do ser humano, mostrando que as palavras têm por característica fundamental ser reflexo geral do mundo. Esse aspecto da palavra nos leva a um tema muito mais vasto – o problema geral da consciência. Como se daria esse processo no caso de indivíduos surdos congênitos que não fazem uso da palavra falada ou escrita? Como se daria a abordagem dos profissionais que prestam serviços de saúde mental onde a comunicação se torna um obstáculo para o tratamento?

Objetivos

Objetivo geral:

Analisar processos de construção psíquica no sujeito surdo congênito usuário da língua de sinais

Objetivos específicos:

1 - Observar os atravessamentos linguísticos específicos da língua de sinais na formação de quadros psíquicos.

2 - Delinear aspectos relevantes para a aplicação de psicoterapia com pessoas surdas.

MÉTODO

Tipo de Estudo: Pesquisa Qualitativa pautada no método clínico. Estudo dos quadros psíquicos de sujeitos surdos usuários da Língua Brasileira de Sinais – Libras, e de seu tratamento psicoterápico por meio de um programa de psicoterapia planejado para

atender 3 pacientes surdos congênitos com o intuito de observar e descrever as relações entre seu desenvolvimento psíquico e linguístico. Para a realização das atividades foi utilizada a pesquisa qualitativa, pautada no método clínico, bem como entrevistas abertas interpretadas com base referencial psicanalítico. Por meio de um programa de psicoterapia tentamos sondar o quanto se pode apurar sobre os processos do universo psíquico destes indivíduos e sua relação com a língua de sinais.

O referido programa foi estruturado em 26 sessões de psicoterapia dinâmica em Língua Brasileira de Sinais. As sessões foram individuais e sistemáticas, visando observar os padrões no desenvolvimento dos processos mentais; realizadas uma vez por semana, com duração de 50 minutos. Também utilizamos a pesquisa exploratória envolvendo revisão sistemática sobre o tema. Para a análise de dados referente ao desenvolvimento psíquico em sua interface com o desenvolvimento linguístico usaremos como instrumento os *Mapas e Árvores de Associação* de Spink (2010). Todo o programa foi aplicado individualmente pelo pesquisador, proficiente em Libras, após a aprovação pelo Comitê de Ética da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP e o consentimento informado dos participantes.

Participantes

Os 3 pacientes, surdos congênitos, foram selecionados por sorteio, de cadastro clínico particular construído pelo próprio pesquisador ao longo de seu trabalho com a língua de sinais e a comunidade surda de São José do Rio Preto e Região. Os sorteados foram convidados a participar da pesquisa e assinaram termo de consentimento livre e esclarecido.

Critério de inclusão

Possuir surdez - congênita ou adquirida no período pré-linguístico – e ser usuário da Língua Brasileira de Sinais.

Critério de exclusão

Possuir surdez adquirida após o período pré-linguístico, e/ou o diagnóstico de doenças que comprometam a cognição.

Materiais

Ficha de Identificação;

Mapas de Associação Spink (2010);

Árvores de Sentido Spink (2010).

Procedimento

Como forma de introdução desse estudo e com o intuito de observar a atual situação dos estudos nesse campo, revimos e analisamos os dados existentes na literatura psicológica pertinentes para o estudo. Seguindo a metodologia PRISMA realizamos uma checagem nas bases de dados SciELO e PUBmed utilizando os descritores ‘Surdez’ e ‘Psicologia’ no período de 2006 a 2016. Optamos pelo recorte de um período de 10 anos, em virtude da escassez de trabalhos encontrados nos últimos 5 anos. Em seguida executamos um sorteio com 20 pacientes que se encontravam no cadastro clínico, selecionando 3 pessoas. O projeto foi explicado e detalhado individualmente aos sorteados. As dúvidas apresentadas foram sanadas e seguiu-se a assinatura, por parte dos interessados em participar da pesquisa, do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.

O programa de psicoterapia foi aplicado integralmente na Língua Brasileira de Sinais. As três primeiras sessões tiveram como foco o acolhimento do indivíduo, as dez sessões seguintes tiveram como objetivo a coleta de dados biográficos dos pacientes, com ênfase nas experiências da infância e seu desenvolvimento linguístico por meio de escuta

analítica. As próximas dez sessões seguiram com a escuta analítica observando possíveis intervenções nos enquadramentos psíquicos e emocionais; e finalizando, as três últimas sessões deverão ter o enfoque no encaminhamento do paciente para o término da terapia. Para cada sessão foi redigido um relatório de atendimento. Estes relatórios de sessão foram posteriormente sintetizados e transformados em um relatório geral sobre os quadros psíquicos apresentados pelos pacientes atendidos em língua de sinais.

Análise de dados

A análise dos dados foi realizada por reunião dos relatórios de cada sessão de modo a se ter uma descrição geral da experiência interativa, organizada em *Mapas e Árvores de Associação* de acordo com o referencial desenvolvido por Spink. (1999).

Os *Mapas* são instrumentos de visualização do processo de movimento interno na construção de um discurso, se constituem de uma tabela onde as colunas são delimitadas por temas não definidos previamente. Os temas são definidos, posteriormente, de acordo com o de organização de conteúdos da interação discursiva gerada pelos pacientes, nessa situação a definição dos temas já está inserida no processo de interpretação. Se as temáticas não agredem o conteúdo discursivo, a interpretação avança e isso fica evidente pela facilidade de delimitar o discurso transcrito e colar nas colunas do *Mapa*. Se existe dificuldade, ou as falas não se encaixam nas colunas, entende-se que as categorias temáticas não estão funcionando. Dessa maneira os *Mapas* têm ainda essa vantagem de orientar o processo de análise. Quando lidamos com organizações discursivas muito grandes, opta-se por iniciar o processo de análise com a transcrição sequencial. Essa é uma forma de reduzir a complexidade. Antes da transcrição propriamente faz-se a leitura de cada relatório de

atendimento e de suas sínteses, assim temos um resumo do discurso do paciente, que resultará em um extrato de sua fala.

Muitos trabalhos de pesquisa qualitativa com material discursivo descolam as falas de seu contexto interativo de produção. O material é lido, são feitas interpretações e, então, recortados trechos ilustrativos dessas interpretações. Com isso, desaparece o movimento entre os conteúdos internos à fala. A elaboração de posicionamentos perde a essência e ofusca-se o procedimento de coleta de dados e suas ressonâncias nos conteúdos discursivos. *Os Mapas de Associação* permitem a preservação do contexto interativo entre as ideias expostas no discurso. Nesse sentido, não interessa o conteúdo da linguagem, mas a produção de sentidos sobre os temas. A análise inicia-se com uma imersão no conjunto das informações obtidas, para uma possível confrontação entre os sentidos construídos no processo de pesquisa e de interpretação e daqueles oriundos do campo teórico (Spink, 2010).

Além dos *Mapas*, usamos *Árvores de Sentido*. As *Árvores* são construções de esquemas visuais que visam dar visibilidade ao encadeamento de repertórios nos trechos que nos parecerem ser mais ilustrativos dos fenômenos em estudo.

Aspectos Éticos

O período de intervenção (psicoterapia dinâmica) foi iniciado em 07 de março de 2017, com termo de consentimento dos participantes e submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP; Número de Protocolo: 59048216.0.0000.5415; Parecer: 1.723.976. Em cada relatório redigido os nomes dos participantes foram trocados, e suas identidades permanecem preservadas.

RESULTADOS

Paciente I

Lucas¹, 31 anos, surdo congênito, filho de pai e mãe ouvintes. Nasceu surdo em decorrência do estado de rubéola da mãe durante a gravidez. Filho único. Fluente em Libras, aprendeu-a na escola, em convivência com outros alunos surdos e com a ajuda de um professor particular durante sua segunda infância. Nascido em Votuporanga - SP, saiu de casa aos 17 anos, para trabalhar como auxiliar de produção em uma empresa de móveis de aço nesta cidade. Desde então começou gradativamente a perder o contato com a família, pois essa não apoiava sua decisão de sair de casa. Há 7 anos perdeu a mãe, por dengue hemorrágica e 1 ano e 5 meses após isso o pai faleceu em um acidente de carro, deixando bens nas mãos de Lucas.

Durante o atendimento, o paciente usa a Língua de Sinais Brasileira – Libras - em detrimento da língua portuguesa, utilizando a maior parte dos recursos disponíveis naquela língua como o uso de classificadores e pantomima. Na maior parte do tempo apresenta rigidez e severidade em suas expressões faciais. Seu discurso é relativamente rápido, mas desorganizado, sofrendo vários ‘descarrilamentos’ ao longo de sua narração. Apresenta escassez de vocabulário em língua portuguesa e pouca ou nenhuma tentativa de produção oral. Apresenta sintomas do padrão persistente de impulsividade-hiperatividade com uma intensidade que é mais frequente que o observado habitualmente nos sujeitos com um nível semelhante de desenvolvimento como dificuldade em ater-se a um tema específico e inquietude física envolvendo movimentos repetitivos nas pernas e mãos. Conta-nos que começou a ter contato com a língua de sinais aos 5 anos de idade, em casa, com um professor particular contratado pelos pais. Também lembra-se de os pais, por vezes, sugerirem que

¹ O nome foi mudado

ele recebesse um implante coclear a fim de corrigir problemas comportamentais que eles atribuíam à surdez. Explica-nos que o que causou uma base conflituosa entre ele e os pais, foi o fato de aprenderem apenas uma língua de sinais rudimentar, usando antes um sistema caseiro de gestos, ou escrevendo pequenos bilhetes com palavras chaves, para se comunicar com o filho. Segundo ele, houve um empenho acentuado em ensinar-lhe a língua oral: os pais providenciaram o uso do AASI (Aparelho de Amplificação Sonora Individual) e o levavam ao fonoaudiólogo que incentiva o exercício de reconhecimento das letras e das sílabas. O paciente relata que não se identificava com essas situações e as vivenciava com alta dose de angústia, embora não demonstrasse inicialmente, pois acreditava que os pais estavam lhe destinando o melhor. Ele relata: “minha mãe falava comigo e eu não ouvia, me levou no médico e eu não escutava, falavam que eu era surdo. Ela queria que eu ouvisse e me deu o aparelho”. Nesse processo o paciente relata também a frequente mudança de escola e seu fracasso escolar: “A professora explicava, eu não entendia nada...as palavras, eu não entendia. Por exemplo, a palavra carro, eu não sei como pode o carro ficar dentro da palavra...então eu era burro.” Nos repete várias vezes, usando sempre a língua de sinais, que dentro dele, enquanto tentava se adequar à fala e à escrita, sentia que o espírito ia de um para o outro lado “como bola de borracha entre as mãos de uma criança”.

Segundo Lucas, desde a infância seus pais demonstravam estranhamento pelas frequentes mudanças na ordem de seu discurso e precipitação das falhas na fala, o que o levou a dois anos de acompanhamento fonoaudiológico e pedagógico específico. A escola aparece no discurso do paciente como lugar hostil, apresentando como único benefício o fato de conhecer outras poucas pessoas como ele, que também não ouviam. Quando indagado sobre o seu processo de alfabetização e letramento, nos informa que nessas instituições ele conseguiu memorizar alguns conjuntos de letras, e que na maioria das vezes ele as copiava do quadro sem saber bem o que significavam e que procurava por uma

associação entre o desenho das letras e o seu referente. O que o levava a constantes notas baixas na escola. “Eu pensava se aquela palavra era homem ou mulher, eu não sabia”. As características associadas aos relatos dos anos escolares e de atendimento fonoaudiológico específico são de baixa dose de tolerância à frustração, labilidade emocional, e disforia.

O paciente relata que desde essa época é vítima de fenômenos próximos à possessão, em que seu estado consciente se esvai. Nesses momentos, que acontecem durante sua vida cotidiana, no trabalho, em casa ou no lazer, ele é tomado por um ímpeto e sente seus olhos arderem. Por vezes, para se referir ao momento de retorno ao estado de consciência o paciente usa o sinal que expressa a ideia de ‘acordar’. Conta-nos que muitas vezes, voltando do trabalho para a casa vê nas janelas imagens de uma mulher, ao mesmo tempo em que percebe uma voz interna que conversa de si para si, que o faz admirar a si mesmo, e o faz se arrepender de pequenos atos, inclusive de ‘falar sozinho’. Esses episódios também são típicos no local de trabalho: por vezes cai em um estado de letargia, em que age mecanicamente, como lavar um copo ou guardar uma chave. Na repetição desses estados o paciente rememora certo episódio, de quando ele era jovem, e se encontrava em Votuporanga, sua cidade natal. Na reminiscência ele está andando pelas ruas e, subitamente, encontra um aglomerado de pessoas. Descobre que vai haver um comício político, em que alguma autoridade tomará a palavra. Quer sair dali, mas não consegue. A lembrança que o deixa em estado letárgico, é interrompida por vozes que lhe sugerem o sinal ‘carro’, que são como que ecos desfigurados do que seria o ruído das máquinas em seu ambiente de trabalho. Com relação à imagem do comício durante essa lembrança Lucas vive um forte conflito, pois embora não quisesse ir vê-lo nos conta que não podia entender que vontade o segurava ali. Enquanto estrutura essa lembrança, o aparente conflito das forças involuntárias com as conscientes se expressa inclusive em nível motor: o pé direito de Lucas descreve nessa

lembrança uma curva na direção exterior, obedecendo a um sentimento de regresso; mas o esquerdo, tomado de sentimento contrário, se mantém.

Lembra-se de episódios longínquos, antes da idade escolar, que não consegue datar com precisão, no qual viu galinhas no quintal e tentou comunicar algo sobre elas a seus pais, primeiramente usando gestos e depois por desenhos. Inicialmente não se lembra do conteúdo que gostaria de ter comunicado. Após uma pausa longa o paciente nos diz: “eu queria explicar assim: ‘As galinhas estão no quintal e já comeram duas minhocas, mas eu não vi’. Mas meu pai não entendia.” Conta-nos que alguns anos mais tarde, enquanto seus pais o levavam de carro para a escola construía mentalmente o seguinte conteúdo: “via uma nuvem pequena, coitada da minhoca, acho que ela não me viu”, mas não tentava contar sobre isso a seus pais. Segundo o paciente as relações familiares costumavam caracterizar-se por ressentimento e antagonismo, especialmente por causa das diferenças na maneira de resolver situações e a dificuldade na expressão de ideias. Quando refere esses assuntos os sintomas de inquietação motora e um sentimento interno de desgosto aparecem com maior ênfase.

A dificuldade de comunicação oral entre ele e os pais aparece marcadamente agravada nos seus relatos referentes à segunda infância e a adolescência. Há lembranças bem definidas de situações em que a confusão na comunicação e a não clareza das mensagens trocadas entre ele e os pais foram fontes de mal-entendidos, levando a discussões acaloradas que, em algumas vezes, chegavam à agressão física entre eles. O paciente nos diz: “meu pai falava para eu falar, para eu aprender a falar para namorar menina... mas eu não entendia, porque ele falava e escrevia no papel... “namorar menina” ... o que é a palavra “namorar menina”, eu ainda não tinha aprendido, agora eu já sei, então eu ficava bravo e ia pra cima”.

Em uma das sessões o paciente relata-nos que um de seus colegas surdos, que conheceu na empresa onde trabalhava foi lhe visitar em casa e, ao despedir-se, lhe sinaliza de que falta alma em sua casa e, para sanar o problema, sugere-lhe o casamento. Lucas afirma que concorda com a opinião do colega e nos diz que em sua vida falta unidade. “Me sinto disperso, confuso, pareço um homem morador de hospedaria, que passa, que fica dois dias em um lugar, quatro dias em outro, um dia vai visitar um lugar, em outro dia outro lugar, na semana seguinte outra cidade. Não convivo, não moro”.

Diz-nos que a vida está fragmentada. Que viveu mais de metade da vida em um outro lugar, com outras pessoas, outros meios, outros horizontes. Não tem aqui família, as relações são de acaso e recentes. Nenhuma delas é daquelas relações fortalecidas pelo tempo nem explicadas por outras causas mais íntimas e profundas. Nenhuma remete à existência anterior. Essa parece ser a origem secreta e inconsciente da ideia conjugal.

Lucas percebe as causas da perda da ‘unidade’: usando sua expressão, ela “vem por causa da mudança do ambiente e dos acontecimentos”. Durante as sessões, é comum o paciente sinalizar para suas pernas e referir-se a elas, com dores. Embora altere frequentemente o curso de sua narração, muitas vezes delonga-se na referência a um relacionamento proibido: está apaixonado por uma mulher ouvinte casada, que denomina de S, - esposa de um de seus colegas surdos. Diz-nos que tenta fugir disso. E que “as pernas são um modo de fugir de S”. Perguntado sobre como conheceu essa moça, nos responde que pouco depois da morte do pai, ao tratar da venda de uma casa, conheceu a mulher e seu marido C, que na época moravam no bairro vizinhos de uma das casas que ele pretendia comprar. Nesse contexto S e seu marido se comprometeram a ajudá-lo e cuidar dele para que ele não fosse alvo de aproveitadores. Incluem-no em seu círculo de amigos. Responde que seu interesse por S nasceu dessa convivência.

Outro tema frequente na exposição do paciente é a história de um colega ouvinte, dono de uma papelaria. Lucas desconfia que esse colega, que teve seu negócio fechado pela fiscalização, assim como S e seu marido, tenta bajulá-lo. Afirma que essas pessoas lhe dizem tudo aquilo que ele quer e que lhe é agradável e que sua relação com esses colegas lhe inculca novas ambições, como ganhar mais dinheiro ou possuir cargos de maior autoridade.

Por vezes Lucas demonstra desconfiança em relação à postura de S. Diz que a mulher tem ciência dos interesses íntimos que ele lhe dirige, e contudo, não deixa de lhe insinuar olhares e gestos que regam a esperança de um relacionamento futuro. Aqui está um conflito consciente: Ele nos conta que ao mesmo tempo que desconfia de um caráter interesseiro dessas relações, que ele acredita serem alimentadas por motivo de sua situação financeira atual, finge que não vê, não quer perceber, e permite se levar por relações que ele classifica como falsas, e que estão, pouco a pouco, “tirando sua paz” em direção à um estado de profunda desorganização. Afirma que sua paixão por S não afeta sua amizade com C. e completa: “Eu fico confuso... não tenho certeza, eu fico com vontade de dormir e penso na lealdade que eu devo ao meu amigo, mas a minha cabeça se reparte em duas, e fica brigando comigo...aí penso que eu quero ser policial.” Conta-nos que sente sono, mas que não consegue dormir. Passa noites inteiras acordado, em estado de letargia, criando cenas entre ele e S, ou outras e que ele aparece como policial que atende seus colegas surdos em situações de perigo, mas que não faz o mesmo com pessoas ouvintes. Nas noites em que consegue dormir seu sono não é contínuo, sendo interrompido frequentemente. Nessas situações seus olhos ardem e sente-se profundamente angustiado. Aqui, introduz a ideia de atordoamento e suicídio, indicando-a como passageira.

Quando indagado sobre o que faz para sair do estado psíquico em que ele constrói essas imagens e que classifica como “letargia” o paciente nos diz que a simples presença de

uma outra pessoa pode ajudá-lo a se recuperar, ou mesmo esquecer-se de si mesmo. Cita como exemplo a ocasião da doença de um amigo surdo, em que bastante incomodado com a idéia de ter doado mais dinheiro do que deveria para a mãe deste amigo, procura "sacudir de si" tal idéia, mas não é bem-sucedido, chama um *uber* e como a ideia insistisse ainda, entra depressa no carro, e tenta conversar com o motorista, para fugir a si mesmo, mas não é possível porque "o motorista não sabe conversar em língua de sinais e tem que olhar para frente", diz ironicamente. Esses momentos são nomeados por ele com os sinais de "vozes". A presença de outras pessoas como condição da unidade do eu também se manifesta nas situações cotidianas. Afirma que por vezes, na rua, volta a cabeça para todos os lados para que as "imagens parem de "falar" com ele". Anda, para diante de uma loja, atravessa a rua, detém um conhecido, pede-lhe notícias e opiniões". (Esforço inconsciente para sacudir de si o estado "letárgico") ... Durante a narração há momentos em que ele demonstra estar muito cansado, ou com muito sono e faz longas pausas. Nessas pausas afirma que seus olhos estão ardendo, retira os óculos que afirma usar desde os 10 anos e fecha-os durante alguns instantes.

Nas sessões em que o paciente toca na infância relata que em relação às regras foi criado muito livremente e isso lhe ajudou a ser uma criança "arteira" e inquieta. Se por um lado descreve sua mãe na figura de uma imposição para que ele desenvolva a fala oral e escrita, em outros momentos alude a ela como "uma mulher modesta e caseira, temente ao marido e seguidora de Jesus". Lembra-se de vários episódios repetidos em que a mãe lhe tentou inculcar os preceitos da religião evangélica, dando lições sobre deus, na mesa da cozinha, utilizando desenhos com lápis de cor. Relata essas experiências como forçadas e na maioria dos relatos o paciente nos diz que isso não fez com que ele diminuísse as 'artes' que fazia, e que mesmo quando lhe era imposto algum castigo físico, não se lembra de se arrepender de alguma dessas artes. "Depois da lição eu olhava para o relógio da parede,

lembrava que minha mãe falava que o relógio fazia barulho, mas eu não sabia o que era barulho e ela escrevia no papel assim: “ton-ton” aí eu fechava o olho e fingia que escutava e minha mãe ficava olhando para mim. Aí eu pensava assim: ‘e agora?’ ”. Segundo o paciente data dessa época as primeiras lembranças sobre seu estado de letargia em que as “vozes” lhe sugerem imagens, e que era precedido por seus estados de inquietude e suas constantes desobediências. Sobre o pai, o paciente nos diz que este o adorava, pois mesmo com suas “artes” e sua inquietude, o pai não dava atenção às preocupações da mãe, que alertava sobre o excesso de liberdade dado à criança e se preocupava ostensivamente com a alfabetização do filho em língua portuguesa e o desenvolvimento de sua oralidade.

Por vezes o paciente nos relata que o pai gostava de usar gestos para lhe contar piadas com conteúdo sexual, e seguidamente apresenta a mãe como uma mulher austera e pura. Há traços de um forte modelo patriarcal na família, e a infância aparece marcada por privilégios e caprichos patrocinados pelos pais. Lucas nos conta que tinha como “brinquedo de estimação” os dois filhos da empregada, mais ou menos da mesma idade que ele. Com a expressão “brinquedo” o paciente nos explica que utilizava os filhos da empregada para estabelecer a brincadeira de aluno e professor, na qual ele representava o papel de professor. Um dos meninos era o bom e o outro mau. “Eu dava as ordens para eles”. As ordens se referiam a molhar o chão de casa com água e depois secar. E em caso de desobediência a aplicação da punição: ficar de castigo em um canto por determinado período. Refere-se à escola como a continuidade da inquietação excessiva vivida em casa. Dá repetida ênfase aos benefícios que recebia por ser filho de uma família rica, como a compra imediata de brinquedos e satisfações. Relata que durante à noite, quando tinha medo, a mãe abria um livro com desenho de árvore e passava as páginas, ele não dormia, mas fechava os olhos, deixando a cabeça cair um pouco de lado “como se estivesse chovendo e tudo se misturava”. Quando indagado sobre essa ação o paciente responde: “era para quando eu deitar e puxar

o lençol estivesse mais acostumado com dormir e não ia sentir o escuro... eu ficava com medo da mãe, mas não pode ter medo da mãe. A mãe é igual o pai”. Depois nos conta que nesses momentos “dizia sem falar”, dizia: “não, não, não” ... e pensava para se animar: “de manhã vou ver as galinhas”.

Conta-nos com emoção, e após muita hesitação, que aos 15 anos de idade o pai lhe leva a uma prostituta de luxo e ele tem aí sua primeira relação sexual. Afirma que o acontecimento ficou marcado por muitos meses em sua cabeça e que chegou a acreditar que estaria apaixonado pela prostituta, que nunca encontrou novamente. Data dessa época o conflito com os pais. Perguntado pelo motivo de seu rompimento com o pais, o paciente relata que tinha objetivos de “vencer na vida” e ser “policial ou vereador”. Relata que seus pais começaram a querer forçá-lo a ir à igreja, mas que esse não era seu desejo. Apontando como motivo a dificuldade de comunicação, a sensação de deslocamento vivida no lar e sua inadequação às regras do pai e aos preceitos da mãe, decide sair de casa, muda-se para esta cidade e passa a morar de aluguel com mais dois amigos surdos.

Repetidamente se esforça para demonstrar que conseguiu ser maior que a ação dos outros, mas não especifica exatamente ao que se refere. Quando indagado sobre isso responde que “tem suas ambições, vaidades, prazeres e que se em algum momento da vida ele agiu com dissimulação ou interesse, agora era um simples homem arrependido e mal-acostumado na herança que recebeu dos pais”. Ao se esforçar para ter maior influência sobre si mesmo do que a "ação do outros", nos diz que conseguiu voltar a ser ele mesmo. (Não há continuidade entre o Lucas e o Lucas novo, há abismo). O paciente nos diz que, sem saber por que, e apesar da sua própria condição socioeconômica favorável, sente-se o mesmo antigo Lucas da adolescência.

Aqui, o paciente novamente rememora episódios da infância: enquanto recebia atendimento fonoaudiológico “inventou um homenzinho do tamanho do dedo indicador”. O homenzinho usava calça comprida, laço e gravata. “Levava esse homenzinho no bolsa da escola. O homem era muito bom, muito bonito, tinha uma voz forte e dizia assim lá dentro da bolsa: ‘Lucas, me escuta um pouco, só um pouco’ e dizia depois ‘sou seu empregado, é só mandar que eu faço.’ Nessas ocasiões, perguntava em Libras à mãe: “mãe, o que que eu faço?” e a mãe respondia com o sinal de “estudar”, ao que ele replicava: “Já estudei”, e a mãe o mandava brincar. Ele insistia e dizia a ela: “já brinquei”, e ela pedia que o filho não a irritasse. Nessas ocasiões lembra-se de ficar observando as paredes e o teto que “rodavam e se desmanchavam”, ou de andar nas pontas dos pés, só pisando as tábuas escuras. Fechava os olhos e caminhava com as mãos bem estendidas até encontrar um móvel. Diz-nos que entre ele e os objetos havia alguma coisa, mas que quando agarrava essa coisa nas mãos, como uma mosca, e depois espiava (mesmo tomando cuidado para que não escapasse), só encontrava a própria mão. Com sinais de forte irritação o paciente sinaliza: “Eu sei, o ar, o ar! Mas não adianta, eu não explicava”. Esse era um de seus segredos. Não contava para os outros que não conseguia pegar “a coisa”. Afirma que durante a adolescência só falava tolices com as pessoas. Quando contava algum segredo para seus colegas surdos, ficava depois com raiva de seus colegas. “Era melhor não contar”. Lembra-se de que quando tinha alguma dor, olhava para os ponteiros do relógio, “via que os minutos contados no relógio iam passando e a dor continuava doendo”. Ou quando não lhe doía nada gostava de ficar na frente do relógio espiando e se perguntava: “quem falou pela primeira vez?”. Os pais lhe diziam que ele se distraía muito.

Nas últimas sessões o paciente nos informa que suas investidas sobre S têm se mostrado frustradas. Contudo diz-nos que em um momento de “letargia” acreditando-se correspondido, conversou claramente sobre isso com S. Ele diz: “Eu gosto de conversar

com ela, porque ela é ouvinte e sabe libras, mas ela não sabia libras, ela aprendeu porque quis casar com o C.” Relata que na última semana chegou a entrar no carro de S, em momento em que ela estava saindo com o veículo e ter seu estado de consciência alterado, tendo receio de fazer algum mal à moça. Afirma ter pensado em comprar roupas de policial e que ultimamente seus momentos de letargia se acentuaram novamente. Os amigos insistem que ele procure um psiquiatra. Nessas situações o paciente demonstra ímpetos de voltar para sua cidade natal, para a casa em que foi criado, mas relata-nos que o marido de S insiste que ele fique nesta cidade e propõe abrirem um negócio juntos: produção de materiais adesivos em língua de sinais. Lucas expressa intenção de aceitar a proposta. Relata que as noites que passa insone já são mais frequentes que as noites em que seu sono é interrompido e que sua letargia está mais frequente e intensa. Diz-nos que nesses momentos alguém interior a ele sugere-lhe que tenha uma filha, que lhe chame pelo nome de “Manuela” e que seja vereador. Nessas situações perde a noção do tempo. Isso o tem atrapalhado no desenvolvimento de suas atividades diárias. O afastamento de S e a abertura do seu negócio com o marido desta foi um dos principais temas de sua narração.

Paciente II

Ana Paula², jovem surda de 19 anos, filha de pais ouvintes. Apresenta surdez congênita profunda e bilateral. Possui um irmão mais velho, ouvinte. Trabalha como revisora de peças de roupa em uma empresa de costura. Nos atendimentos iniciais foi trazida pelo pai com quem tive uma longa entrevista. Ele nos informou que a filha aprendeu a língua de sinais tardiamente por volta dos 11 anos de idade, em contato com voluntários da igreja das Testemunhas de Jeová, que a visitavam em casa semanalmente para estudar a Bíblia e

² O nome foi mudado

ensinar a língua brasileira de sinais. Relatou-nos uma mudança no comportamento da filha nos últimos dois anos: um distanciamento brusco, comportamento acentuadamente agressivo, reclamações de dor de cabeça intensa, e principalmente frequentes acessos de ira sem motivo e isolamento. Segundo o pai, nesses acessos a filha aperta os dentes e age com agressividade. Quando indagada pela família sobre os motivos que a levam a esse estado a filha não lhes apresenta nenhum motivo concreto, apenas afirma raiva e medo, mas não consegue apresentar um motivo específico para esses sentimentos.

Na primeira entrevista com Ana Paula, verifiquei que se trata de uma moça bonita, de aparência saudável. Seu discurso em Libras estava fluente, mas sem coloração afetiva, aparentando um quadro de depressão. Depois de uma etapa inicial de acentuado mutismo, Ana Paula entrou numa fase em que passava longos períodos discorrendo sobre imagens de animais, em especial de pássaros. Perguntamos a ela porque ela veio para a análise e ela respondeu fazendo minuciosas descrições de elementos da natureza como árvores e pedras, que nos disse ter visto em filmes e na televisão. Depois de algumas sessões com essas narrativas, perguntamos novamente porque ela veio para a análise e ela responde dizendo que foi devido a seus acessos, e diz isso nos mesmos termos que o pai já havia referido anteriormente, apenas acrescentando que às vezes, quando sente muita raiva por algum motivo sério, como uma discussão acalorada com a família, tem vontade de sujar tudo o que está limpo, roupas, toalhas, talheres.

Sugerimos que ela explique melhor, e então ela começa a discorrer sobre a necessidade de cuidar da saúde e a partir disso vai alternando os seus relatos de pássaros e árvores com relatos sobre cuidados com a saúde e o corpo, a importância dos hábitos de alimentação e higiene, tratamentos médicos e principalmente, a importância da atividade física para o bem-estar das pessoas. Na maioria das vezes sinaliza com calma e

pausadamente, às vezes monótona, numa atitude professoral, repetindo de tempos em tempos que é necessário cuidar da saúde.

Este contexto aparentemente banal passou a ser o tema recorrente nas sessões com Ana Paula, enquanto ela passava por outros temas pouco explorados que parecem indicar uma ruptura com sua aparente integração na sociedade: vez por outra, em meio às suas descrições sobre a saúde e a natureza, a paciente repetia o quanto o mundo exterior tornou-se sem sentido e quanto seu trabalho, suas relações interpessoais e seus interesses ficaram vazios. Afirmou-nos que sente que está vivendo ‘no automático’, desempenhando suas funções e deveres como filha e profissional e que percebe anulada a possibilidade de ser uma pessoa normal. Nessa circunstância, apresenta características de isolamento e distanciamento social. Relatou que sente-se sozinha e vazia, que “não gosta da conversa dos outros” e “que também não tem conversa própria”. Entende que “apenas imita o que as pessoas à sua volta fazem”. Classifica-se como uma pessoa analfabeta por não saber falar (o idioma oral), mas que sabe muita coisa que gostaria de saber falar.

Em outras sessões a paciente referiu-nos um profundo sentimento de raiva: sente que sua família não a aceita como é, pelo fato de ser surda. Diz-nos que seus pais, em especial seu pai, insistem para que ela passe pelo procedimento para a colocação de um implante coclear. “Minha família quer me consertar, mas eu não quero colocar o implante, gosto de ser assim. Eu não sou burra! Mas eles pensam que eu preciso!”. Refere um plano de se distanciar da vida social. Inicialmente comentou que quer o afastamento da família, e em outras sessões citou o afastamento de outros setores como “igreja e trabalho”. Diz que quer fazer isso porque gosta de ficar sozinha, gosta do silêncio e do sol. Contou-nos um episódio da adolescência, quando caminhou tanto e se perguntou “até onde ia o silêncio”. “Gosto

muito de caminhar, é importante para a saúde, eu caminho, caminho, ando muito longe e depois sento numa pedra, pra ficar sozinha. Gosto muito.”

Com frequência a paciente fez longas descrições dos elementos da natureza: os raios de sol batendo nas árvores e nas coisas. Relatou-nos que não está triste, desde que não mexam com ela, não a forcem a falar. Caso contrário ela afirma: “arrebento a cara de quem mexer comigo”. Diz isso aparentemente procurando provocar em si sinais de agressividade. Depois desliza para as descrições de quando conversa consigo mesma enquanto caminha e nos contou que conversa também com os pássaros. Perguntada sobre o conteúdo de sua conversa com os pássaros, ela responde que conta para os pássaros que “não sabe mais falar” e que um dia disse para um passarinho: “não sei mais falar” e sentiu muita vergonha, pois alguém poderia tê-la visto e julgado-a como louca. Prosseguiu afirmando que perdeu a linguagem dos outros. Diz que seus pais também não sabem, “só imitam”, e “que na verdade todo mundo imita”, afirma: “assim é melhor, é sim!” Na maioria das vezes que disse isso fazia um gesto de largueza com a mão e dirigindo-se à mim sinalizava: “o senhor não sabe do que estou falando”. Pedimos que ela nos explicasse, a paciente ficava quieta e depois de alguns momentos respondia que havia esquecido do que estava falando. Nas sessões mais recentes ela elaborou suas reflexões sobre a imitação, o gosto de ficar sozinha, a rigidez dos pais que reprimem seu desejo de “atitudes verdadeiras” e que querem que ela coloque um implante coclear. Segundo ela, ela teve que “deixar de ser inteligente” para agradar aos pais.

Questiona a qualidade das relações, das experiências e da comunicação estabelecidas por ela. Nesses momentos Ana Paula começa a inserir um questionamento direcionado a mim, que será recorrente em várias sessões, ela me pergunta com um pouco de agressividade: “Você não sabe mais falar?!”. Em geral depois dessas situações, recomeça

mais devagar, sem esperar minha resposta, dizendo-me que se lembra do que seu pai lhe disse quando era criança: “eu sei porque Deus fez a natureza, para poder olhar para ela”.

A paciente nos confessa que pensa em agir propositadamente com grosseria para poder se afastar das pessoas, mas que tem medo de que esse plano esteja condenado à falência desde o princípio, porque no seu dia-a-dia depende dessas outras pessoas. Faz muitas digressões voltando a descrever árvores e pássaros que viu por onde caminhou: “diz que gosta dessa bagunça tranquila”, e que as coisas todas estavam ali como se houvesse um plano que ela não sabia, mas que Deus é inteligente. Sente que caminhar pela pista onde costuma andar é bom por causa das plantas. Relata seu desejo de não falar mais, “nunca mais” e que gostaria de saber se sua mãe, que nunca a entenderia, a amaria mesmo sem entendê-la. Nesses momentos apresenta dificuldade para exprimir o que quer. Diz-nos que percebe que alguma coisa está mudando na sua vida. Relata que na adolescência não entendia muito bem o que entende hoje e que achava que tinha que obedecer sempre aos mais velhos, mas que com o passar dos anos começou a perceber que mesmo pessoas mais velhas dão ordens que elas mesmas não cumprem, e que isso lhe causou muita revolta. Quando por exemplo seu pai dizia-lhe que mentir não era correto, e que ela deveria sempre falar a verdade, mas que percebia quando ele mesmo lhe contava pequenas mentiras. Ela nos diz: “Eu admirava muito meu pai, achava que ele era muito justo, mas um dia comecei a perceber que ele não fazia aquilo que ele falava pra gente fazer. Achei que ele sempre ia falar a verdade.” Após a decepção com o a imagem do pai, a paciente estende sua desconfiança para outras pessoas: sua mãe, seus poucos amigos, e seus chefes. Ana diz: “Achei que as pessoas falavam a verdade, mas não falam. Na igreja também é assim. Eles falam pra gente que tem que ser bom e certo, mas eles não são bons”. E após pequena pausa: “Eu fico muito triste com isso”.

Quando perguntada sobre essas relações durante sua infância, a paciente relata que durante grande parte da infância seu prazer era o serviço da igreja, que pensava em ser missionária e ajudar outras pessoas surdas a conhecerem a palavra de Deus. Segundo Ana Paula seus pais eram frequentadores da Igreja Evangélica Pentecostal, e mais tarde passaram a associar-se com a igreja das Testemunhas de Jeová, como tentativa de socializar os filhos. Estiveram ligados com esse grupo até recentemente, tendo se afastado dele há menos de um ano, por conta dos frequentes acessos de raiva da filha em público. Indagamos a paciente sobre esses momentos, e ela nos diz que sua grande raiva se deriva do fato de sentir-se enganada: sente que as pessoas na igreja, na família e na escola não estão dispostas a fazer o que pedem para que ela faça e diz: “Não está certo fazer isso. Como eu peço pra você fazer e faço diferente? Tá certo isso? É isso!” e também “o senhor acha que sou doida? Eu sei que isso não é normal.” Diz que ficou acostumada a ser mandada, mas que agora ela sente que tem que conseguir tudo antes de ficar velha. Continua dizendo que pensa que todas as pessoas mentem e que não parecem pensar na morte. “Não é mesmo? Não sou doida, hein?” Depois de uma longa risada nos diz: “Já vi tudo, o senhor não me engana!”. É comum que depois dessas referências a paciente vacile na sua narração, cansada, olha em volta e recupera-se um pouco. Começa a falar de outros assuntos, como sua decepção por nunca ter conseguido uma bicicleta. Conta que na infância sempre quis uma bicicleta e que chorava. Pensava que se fizesse as tarefas de casa, seu pai lhe daria uma bicicleta. Então sentia necessidade de fazer as tarefas de casa, que esse “era seu jeito de pedir”. E que no final das contas, ela se satisfazia em executar tarefas. Gostava de arrumar a casa e cuidar das minúcias. Gostava do cheiro da terra e das árvores. Mas que se sentia tão sozinha. Simplesmente não sabia como se aproximar do que ela queria. Diz que o fato é que agora já é tarde demais, que apesar de tudo, teria que continuar. Sentia que quase entendia.

Em outras sessões a paciente fala sobre a lembrança de uma mulher que ela conheceu na igreja e que sabia a língua de sinais. Segundo ela, essa mulher viajava sozinha durante muito tempo e que, ao voltar, falava sempre sobre árvores, cobras e passarinhos. Até que um dia ela parou de falar, porque percebeu que uma pessoa não fala sobre árvores, passarinhos e cobras. Diz-nos que seu primeiro relacionamento com um rapaz, aconteceu por volta dos 16 anos de idade e que ela tinha medo, e apenas imitava o que as outras meninas faziam: foi ela que se ofereceu a ele. Relata que ela pensava que tinha que obedecer a ele, como uma mulher faz. Segundo ela o rapaz não entendia, mas inflava o peito, e ela percebia que ele não queria ser dono de ninguém. Mas dentro de si ela insistia que ele era seu dono. O rapaz, que era ouvinte, percebia que ela tinha medo de alguma coisa e lhe dizia para não se incomodar com o medo. Pergunto sobre qual seria o medo dela naquele momento, e ela responde confusa que não sabe. “Não sei, medo porque, porque você é diferente de mim, não sei...”. Peço maiores explicações, ela responde: “O Deus, quero dizer que ele é um homem e eu não sou um homem, mas é assim mesmo!”. Após pausa, a paciente continua dizendo que quando um homem e uma mulher estão próximos e a mulher sente que ela é uma mulher e o homem sente que ele é homem isso é amor. Na opinião dela, “às vezes as pessoas se sentem sozinhas, mas não dói, ou se dói é assim mesmo”.

Conta-nos que depois de ter namorado esse rapaz, tinha a sensação de que tudo ia ficar mais compreensível. E que agora quer construir uma história nova, mas que para isso tem que destruir a primeira, e sente uma vontade enorme de desistir do futuro. Afirma: “eu só quero ser feliz. Sou muito diferente.” Diz ter uma tentação de ofender seus pais com a verdade que eles pediam quando perguntavam a ela porque ela andava tão irritada e tinha seus acessos de ira.

Sobre seu relacionamento a paciente diz: “Quero casar porque é muito triste uma pessoa ser sozinha”. Lembra que na adolescência, enquanto não tinha sido decepcionada por seu pai, sua casa tinha horários e hábitos, e ela se sentia melhor. Era diferente, não sentia medo. Entende que deveria ter ficado com o rapaz que namorou aos 16 anos, mas que ele também queria que ela se tornasse ouvinte. “Ele pedia pra eu usar o aparelho, mas eu já falei que não queria. Falei muitas vezes. Aí ele começou a falar pra eu ir no médico para aprender a falar. Fiquei tão triste, eu só sou surda, não sou doente... e a gente terminou.” Sente vontade de avisar aos pais que vai embora, mas tem medo. E me questiona: “Se eu falasse, eles entenderiam ou não”? Lembra que muitas vezes pensou que antes de falar é importante saber como é que se fala. Volta a referir-se às plantas e aos pássaros dizendo que quando era criança pensava como é que outras crianças aprendem a andar, e que com o tempo percebeu que muitas coisas acontecem sozinhas: andar, dormir, e que para isso “não precisava ninguém mandar”. Durante muito tempo acreditou que falaria sozinha, sem que ninguém precisasse mandar ou ensinar, mas ela não sabia como fazer.

Atualmente sente necessidade de recomeçar a vida, quer viver dias bonitos, e ser mais do que uma mulher sozinha, mas que “é assim mesmo” porque “ainda não era o momento certo”. Indagamos qual seria o momento certo, ela diz que não sabe responder, que seus planos são muito vagos, e que ela nem sequer tinha plano. Durante toda a narração a paciente pisca os olhos muitas vezes. Relata o desejo de publicar uma história, a história de uma mulher surda que foi presa.

Paciente III

Paulo³, possui surdez profunda bilateral congênita, 25 anos, casado há 3 anos, filho único de pais ouvintes, proveniente do Rio Grande do Sul. Trabalha como ajudante de serviços gerais em uma loja de sapatos. Nos atendimentos iniciais foi trazido pela esposa C., que é ouvinte. Ela nos informou que o marido aprendeu a língua de sinais por volta dos 10 anos de idade, em contato com outros surdos que frequentavam a sala de recursos na mesma escola que ele frequentava. Relatou-nos que o marido está deprimido e que se queixa de dores de cabeça intensas e angústia. Diz-nos que os exames pedidos pelo neurologista indicam enxaqueca crônica. Segundo C., além das dores de cabeça, o marido às vezes não consegue comer durante dias e apresenta insônia e desespero. Teme que ele venha a se matar. Quando indagado sobre os motivos de seu desespero Paulo indica seu casamento, diz à esposa que deseja o fim da relação, mas não consegue apresentar um motivo específico para isso.

Nas três primeiras sessões com Paulo, verificamos que ele é fluente em Libras. Apresenta lucidez e cooperação. Durante a exposição de seu conteúdo Paulo parece-nos globalmente orientado, com memória, inteligência, senso-percepção e linguagem com poucas alterações, conseguindo manter o curso dos temas dos quais discorre. Não foi necessário muito esforço para que o paciente iniciasse seu discurso, no entanto, depois de um começo organizado seu discurso perdeu a continuidade: ele mudava o tema da conversa de um assunto para outro em poucos minutos. Nas sessões seguintes o paciente demonstrou pequenas reações de fuga e esquiva a conversas relacionadas à sua família. Relata falta de concentração, episódios de pânico e a referida dificuldade em pensar sua relação com a

³ O nome foi mudado

esposa. Durante seu discurso Paulo usa prioritariamente a língua de sinais, apresentando poucos vestígios de oralidade, como pequenos movimentos dos lábios.

Perguntado sobre sua infância nos conta que até os seis anos de idade morou com os pais e que considerava sua família bem estruturada. Lembra-se de situações em que sua mãe se esforçava para promover contato entre ele e os estímulos sonoros. Algumas das lembranças recorrentes que datam dessa época são episódios em que a mãe apoiava a mão de Paulo sobre a caixa de som do rádio. Diz-nos que nesses momentos sua mão vibrava, a vibração se espalhava pelo corpo todo e assim ele entendia que estava ouvindo “a eletricidade da vibração”. Nessa época seu passatempo preferido era pintar desenhos, e mais tarde, quando passou a ter contato com outras crianças ouvintes que escreviam palavras no caderno, se perguntava “Isso que eu pinte poderia virar palavras?” e continua explicando: “Quando eu era criança eu não pedia o nome das coisas, era só reconhecer elas, eu reconhecia... às vezes brincava de reconhecer no escuro, eu reconhecia e ficava feliz.”

Relata que quando estava na idade dos 14 anos seus pais sofreram um acidente de automóvel em decorrência do qual sua mãe faleceu; o pai, então, começou a ingerir bebida alcoólica de forma abusiva, chegando a entregar o filho a parentes e desaparecer. Paulo passou a morar com a avó paterna e um tio. Nessa época, começou a ser responsável por todas as atividades domésticas (lavar, passar, cozinhar e varrer), enquanto a avó e o tio permaneciam deitados fumando, tomando café e vendo televisão. Indagamos se havia diálogo substancial entre ele e as figuras familiares: pai, mãe, avó e tio. O paciente afirma que sabia de tudo que estava acontecendo ali, mas que não podia dizer: “Sei falar, mas eu falo em Libras, também sei pintar... Eu tenho que usar as palavras? Mas elas não têm sentido. Eu pintava pintura, e era igual como se eu pegasse as palavras com a mão.”

Ele nos responde que só aos 12 anos de idade começou a aprender a conversar e, aos treze anos, começou a ensinar a Libras para a mãe e a avó, “comecei a fotografar tudo que

acontecia dentro da minha cabeça. Não acho que perdi alguma coisa, acho que ganhei muita coisa por ser surdo... eu tenho que dar um jeito de explicar o que me aconteceu.” Diz-nos que na idade dos 15 anos passou a trabalhar como entregador de gás, fazendo as entregas em uma bicicleta. Nessa época, precisava realizar as atividades domésticas, estudar e trabalhar. Por conta do acúmulo de tarefas, a avó do paciente passou a acompanhar de perto a realização do serviço doméstico, alegando que estava sendo mal feito. Quando não gostava do resultado, repreendia o neto com agressões físicas e usando o sinal em libras que significa “filho da puta”. Paulo diz: “Eu gostava de arrumar a casa, eu arrastava as coisas para o corredor, depois jogava baldes de água, lavava e secava tudo. A casa me incomodava e quando eu limpava eu me sentia bem, fazia um silêncio gostoso. A água parecia um rio escorrendo, e parecia que eu já estava vendo a foto da casa depois de limpa. Aí eu suspirava de alívio.” Quando perguntado sobre a reação da avó ele nos responde: “Eu nunca pensei que isso ia acontecer, eu olhava para o rosto dela e ela olhava para mim também. Parecia que ela tinha levado um susto. Eu não entendia aquilo, eu só olhava.”

Ao completar 18 anos, Paulo realizou o que ele disse ser o seu maior sonho na época: sair de casa e morar só. Ele se mudou para uma cidade vizinha e conseguiu um emprego de repositor em um supermercado, morando sozinho ali por três meses, até conseguir um amigo, também surdo, para dividir as despesas de um apartamento. Tímido, relatou conseguir se relacionar satisfatoriamente com as pessoas surdas, diferentemente de com pessoas ouvintes. “É que apesar de ter saído da casa da minha avó, parecia que nada tinha mudado... Mesmo morando sozinho. Aquela casa vibrava de silêncio. Depois de um tempo comecei a sentir falta da minha casa.” Ele nos diz que nessas ocasiões forçava-se a lembrar que estar morando ali, sozinho, era uma vitória dele, mas que ao mesmo tempo sentia-se vazio.

Aos 20 anos, conheceu C, que foi sua primeira namorada, em seu ambiente de trabalho. Conta-nos que embora seja ouvinte, a moça se esforçou em aprender a Língua de sinais, o que fez com que se sentisse acolhido. Mesmo assim sentia medo de se relacionar com ela. “Eu me sentia errado perto dela, ficava agoniado, não sei se ela percebia. Mas ela e eu nos olhávamos, e eu via a ela.” Perguntado sobre seus sentimentos por C., o paciente nos responde: “Eu gostava dela, porque eu estava muito sozinho e estava pedindo socorro. Mas era estranho. Parecia que tinha uma coisa que eu precisava falar para ela, mas eu não falava porque eu não sabia.” Realizaram o casamento dois anos depois. Nessa época C ainda tinha dificuldade em entender o que Paulo queria expressar, passou a receber aulas de Libras com uma professora particular. Logo a comunicação progrediu, apesar de Paulo ainda sentir dificuldade para comunicar seus pensamentos à esposa. Diz-nos que foi nessa época que “recomeçou a compreender as mulheres”, no sentido sexual. “Me lembrei que a mulher é mais que o amigo de um homem”, diz Paulo. Com a adaptação e disseminação da Libras nos locais públicos e empresas Paulo sentiu mais facilidade para encontrar um trabalho melhor e foi admitido em uma loja de sapatos.

Depois de muito tempo sem ver a avó, em um dia de trabalho, Paulo a encontrou casualmente na rua. Ao reconhecê-lo, ela se dirigiu até ele, e o iniciou uma discussão, usando muitos sinais pejorativos. O paciente nos conta que após esse episódio passou dois dias sem conseguir se comunicar e aproximadamente dois meses tentando se comunicar mais abertamente, mas os sinais não saíam ou saíam muito retraídos, o que afetou muito seu trabalho. Ele nos conta: “Eu sentia que precisava ter coragem de destruir minha vida para construí-la novamente. Mas eu ficava com medo de não conseguir construir de novo, depois eu pensava que se eu não conseguisse também não importava, porque aí eu já teria tido coragem de fazer alguma coisa. Às vezes a gente tem que arriscar, não é?”. Cinco meses depois, já recuperado, Paulo, a pedido da esposa começou a considerar a possibilidade de

passar por uma cirurgia para a colocação do IC (Implante coclear). Porém, nas suas tentativas de usar o AASI (Aparelho de Amplificação Sonora Individual) feitas até a primeira sessão de psicoterapia, sofreu com todos os sintomas anteriormente citados e, conseqüentemente, não obteve êxito. O paciente explica que desde sua infância suportava mal a ideia de se tornar um ouvinte, e que rejeitava os esforços de sua mãe para que ele falasse oralmente, contudo gostava de sentir a já referida vibração dos sons. “Eu não quero colocar o implante. Eu quero ser eu do jeito que eu quiser ser. Eles têm que me respeitar. Mas minha esposa acha que eu preciso dele. A gente brigou muito por causa disso.” Ele nos conta que queria reconstruir sua vida, “mas era como se eu recebesse uma ordem e eu não soubesse cumprir. Eu estava acostumado a ser mandado pelos outros. E agora estou por minha própria conta.” O paciente relatou ainda que passou a ter uma dificuldade repentina para ter relações sexuais com a esposa, mesmo para fazer pequenos carinhos, pois não conseguia se sentir à vontade como antes. Os prejuízos na relação com pessoas ouvintes foram apontados por ele na tentativa de justificar as dificuldades que se apresentavam no casamento. “Eu olho para as pessoas que ouvem e falam com a boca e penso assim: “quem são eles?” e fico pensando que são diferentes de mim”. Diz que em relação à esposa, muitas vezes não sabe exatamente ao que ela está se referindo, mas que ele entende mesmo assim. Pedimos a ele que explicasse melhor o caso e ele nos responde: “É igual uma pessoa que tem um cérebro bom para matemática, mas essa pessoa não sabe que os números existem. Como essa pessoa pensa? Tendo a certeza!”

Paulo se lembra que logo na infância, assim que começou a ser estimulado a falar oralmente, fazia um esforço sincero para isso, e durante muito tempo esse foi seu ideal. Comenta que nessa época andava contido, mecânico, tentando mesmo ser como seus colegas ouvintes, mas lembra-se que as palavras se multiplicavam e ele tentava ser simpático com todos. Mas sua realidade era construída com base em seus estímulos visuais:

“O que eu olhava, o que eu via era o que eu gostava de pensar; e eu usava isso para montar umas histórias. Aí queriam me fazer ouvir também? Pra quê?”. A ideia de “progredir” do silêncio para o universo sonoro é rejeitada por ele. Contudo o prazer em olhar tem um espaço privilegiado em suas próximas narrações. Paulo usa a expressão “docilidade de visão” para descrever seus momentos de prazer. Explica que sempre gostou muito de olhar as coisas, quieto. “Desde criança, sempre gostava de olhar da janela, os carros passavam, as pessoas andavam na rua, às vezes passavam umas carroças também. E a cidade ia tomando uma forma que eu gostava de olhar”.

Conta-nos que quando sua mãe era viva, o levava semanalmente na igreja católica. Ele gostava de olhar as estátuas e enquanto sua mãe rezava ele às vezes inventava que ouvia uma voz, e completa: “na verdade seria mais fácil ver o sobrenatural, tocar nas coisas é que me estremecia. Eu nunca tinha ouvido nenhuma voz, nem queria ouvir.” Supõe que sua esposa pode considerá-lo menos importante por isso, entretanto afirma que essa não é sua visão sobre si mesmo. “Lembro que quando a gente morava no Rio Grande era assim: a cidade cheia de carroças, de sobrados e de mercados, também tinha uma ponte que começaram a construir, mas não terminaram”; e também “No domingo, depois de rezar, a gente subia até janela mais alta da igreja e um monte de gente também ia lá, eu brincava de adivinhar a cidade lá de cima. Era o passeio que eu mais gostava”. Explica que esse era o modo de conhecer as coisas.

Em muitas sessões o paciente se queixa de insônia e pesadelos. Os pesadelos em geral trazem a imagem de outras pessoas lhe ordenando que diga “Sim!” em situações variadas. O paciente entende que nesses sonhos estão pedindo que ele acredite. E ele responde apavorado “eu acredito”. Relata seu desejo de voltar a ser criança e aprender tudo de novo, e de ser castigado severamente se não obedecer. A ideia de castigo aparece com frequência nas últimas sessões. Paulo se lembra de situações da sua infância e juventude

em que ele não entendia o que se passava, as pessoas à sua volta falavam e ele apenas abanava a cabeça, assentindo sem ouvir e sorria como se fosse isso talvez o que esperassem dele. Lembra-se de sua avó tentando fazer os sinais de “você tem que entender!” e “você precisa de um castigo!” e ele raciocinava que devia ser assim mesmo. Diz-nos que nessas situações ficava aturdido e gastava muito tempo para formular os possíveis motivos pelos quais sua avó e às vezes sua mãe agiam assim. Entendia que elas eram bondosas, mesmo que não fossem... e ele entendia que tinha que ser castigado. Às vezes a frase formulada pela avó vinha complementada assim “você é inteligente, tem que entender!” E ele entendia que tinha que haver o castigo. Intercala esses relatos com dúvidas sobre a fidelidade de sua esposa. Pergunta-me se sua esposa teria um amante e diz que acreditará no que eu responder. Em seguida fala sobre o desprezo que as pessoas têm por marido enganado. Afirma que está quase certo de que sua esposa tem um amante e que às vezes não entende nada, só sente que está perdendo tempo e isso lhe dá uma sensação de urgência. Paulo nos diz: “eu amo muito a minha esposa, porque um homem tem que amar a esposa, sabe?”. Descreve sua esposa como uma pessoa valorosa e boa, mas diz que se sentia um marido enganado.

Durante muitas sessões o paciente conseguiu identificar e nomear seus sentimentos de raiva e ressentimento com relação à esposa - no princípio ele não usava o sinal de “traição”, esse significante só foi introduzido mais tarde. Relata que sempre ficava na dúvida sobre a melhor saída para a relação e para ele. Tinha medo de se arrepender e do que poderia vir a perder. Raciocinamos com o paciente que em situações de angústia, não raro é fácil usarmos detalhes como base para distorções da realidade e incentivamo-lo a tentar questionar alguns pontos sensíveis do relacionamento de maneira saudável, levando em consideração a diferença da modalidade linguística entre ele e sua esposa. Aproveitamos esses momentos para pontuar a questão da estrutura da comunicação e o papel do diálogo - com tantas barreiras nessa situação – como instrumento de resolução de conflitos. Houve

necessidade de estabelecermos essa base em todas as sessões em que as imagens mentais do paciente emergiam nesse ponto, e isso parece ter amenizado seus sintomas nesse quesito.

Durante os atendimentos, nos esforçamos em trazê-lo ao raciocínio concreto. Argumentamos que o afeto por sua mãe, construído durante a infância traz consigo a consciência de um desamparo que está em processo de elaboração. Nas quatro últimas sessões relata-nos que se sente melhor, mas que ainda persistem vestígios de ansiedade.

DISCUSSÃO

Em nossa análise nos esforçamos para evitar o desvio profissional de estabelecer fronteiras rijas entre a saúde mental e a doença, entre o normal e o patológico, o bem-pensante e o delirante, para adotar uma atitude abrangente que mergulhe nas raízes biográficas e trazer à tona a história de uma vida. Discutiremos inicialmente as especificidades de cada caso e após isso procuraremos o há de geral e comum na qualidade dos processos de construção psíquicas desses pacientes:

No caso do paciente I nos esforçamos para nos aprofundar na questão dos acessos inconscientes do paciente e sua relação com seu desenvolvimento linguístico e psíquico. Os estados psíquicos de Lucas, denominados por ele de ‘letargia’, são descritos com características de uma marcada disfunção social: distorções ou exageros do pensamento indutivo (ideias delirantes) e discurso desorganizado que afeta sua relação com o mundo à sua volta – família, amigos e trabalho. As ideias delirantes de auto referência (alcançar um cargo de autoridade: vereador ou policial) são acentuadamente atuantes. A distinção entre ideia delirante e uma ideia bastante segura é facilmente detectada pelo paciente, contudo pode depender do grau de convicção com que a imagem é sustentada apesar da evidência

clara ou contraditória: As ‘vozes’ são percebidas como indistintas do próprio pensamento do sujeito. O conteúdo delas é variável, embora imagens mentais lhe sugerindo censuras ou elogios sejam especificamente comuns. Aparentemente a tensão psíquica fundamental do paciente consiste no intrincado jogo entre a unidade e a multiplicidade do ego, atravessado por um sistema linguístico/semiótico híbrido: uma tentativa de significação construída pela língua de sinais e outra pela língua oral. Vários trechos de seu discurso mostram um relativo conflito das partes psíquicas: “Eu fico confuso... não tenho certeza, eu fico com vontade de dormir e penso na lealdade que eu devo ao meu amigo, mas a minha cabeça se reparte em duas, e fica brigando comigo, ...” O que lhe é consciente é o desejo e o pensamento de se casar, e o desejo de conversar com alguém. O que é inconsciente é a busca pela unidade psíquica e a interiorização dos significados estabelecidos pela sociedade de pessoas ouvintes. Estes significados não são apenas expressos pelas bocas dos homens, mas também através dos meios de comunicação, como os livros e os jornais, contudo, desde a infância Lucas tem apenas um acesso rudimentar tanto ao som, quanto à sua representação escrita.

Aqui lembramos que Atkinson (2006) em seu estudo sobre indivíduos surdos que afirmam ouvir vozes considera a diferença gerada pela modalidade linguística nesses indivíduos: os mecanismos sensoriais de feedback em surdos usuários da língua de sinais são diferentes daqueles utilizados em pessoas de línguas orais. As articulações no processamento da língua de sinais não produzem um subproduto secundário da mesma forma como a musculatura da fala oral modula as ondas sonoras. Aqui as próprias articulações são percebidas diretamente. Sugere-se que as representações seriam usadas tanto para o controle sensório-motor quanto para a geração de imagens motoras internas. Dessa maneira pessoas surdas poderiam evocar imagens volitivas de uma ‘mensagem’ que se comunica com elas da mesma maneira que pessoas ouvintes são capazes de imaginar os sons de alguém falando com eles. Desse ponto de vista não parece improvável que o

paciente esteja sentindo uma percepção vaga das mãos ou boca articulando as mensagens de ‘voz’ recebidas: ele estaria experimentando seus pensamentos como sendo simultaneamente sinalizados fora de sua própria cabeça como se pudesse vê-los. É possível que ele estivesse vivenciando imagens das articulações subjacentes a seus pensamentos subvocais.

Para a teoria psicanalítica o inconsciente pode ser visto como uma força vital que vai além de qualquer sentimento específico e que gera no homem certas inclinações, a partir das quais nascem, inclusive, as vontades e as emoções (Peres e Massimi, 2004). Observamos no paciente o impulso da força que tenta dar unidade ao eu: ao encontrar um conhecido, pedia notícias ou opiniões sobre um assunto ‘para sacudir de si o estado letárgico’. Aqui, os sintomas do paciente parecem se relacionar à falta de identificação com os significados estabelecidos pelo Outro ouvinte e à mudança na sua condição de vida. Isso nos leva a considerarmos a constituição psíquica do paciente e as funções dos ideais, tal como proposto inicialmente por Freud, na organização e na constituição do ego enquanto subjetividade de um sujeito que não recebe ou veicula significados pelo som e pela representação gráfica deste (as palavras). Nesse sentido a formação do ego se dá em um processo no qual as relações de objeto deixam suas marcas, ou seja, é um resíduo das cargas de objeto abandonadas, é na história dessas escolhas de objeto que o paciente se constituiria como uma unidade organizada e coerente, que teria integrados em si tanto a consciência quanto o inconsciente e poderia ser alvo de investimentos libidinais próprios, narcisistas.

O discurso de Lucas apresenta um ego que se imagina admirado e grandioso e que está relativamente de acordo com o nosso contexto sociocultural. Em sua ‘letargia’ devaneios e delírios estão compostos de elementos da sociedade que valorizava os títulos, os postos, as posses, o poder de dominar. A maneira como o paciente estabelece seu discurso

é rica para a discussão no sentido de que traz a busca pela introjeção dos objetos linguísticos como formação do ego e do superego, expressos por exemplo nas imagens infantis sobre galinhas, nuvens e minhocas, bem como a invenção de um homenzinho que fala, durante o tempo de seu atendimento fonoaudiológico e nos anos de alfabetização. Lembramos que entre a percepção dos sons e a compreensão efetiva da fala existe um abismo e um longo caminho de adaptação a percorrer e que na obra de Freud signo de percepção, traços mnêmicos e representações-palavras são termos que apontam para o registro da linguagem. Além disso, no universo ouvinte, uma palavra pode ser vista como uma generalização ou um conceito, sob essa ótica podemos entender a pergunta do paciente em relação às palavras que via na escola: “Aquela palavra é homem ou mulher?”

No conflito causado pela busca de sentido linguístico estruturado pela língua de sinais ou pela língua oral, os desejos infantis em relação ao outro, representado pela figura dos pais, não podem ser satisfeitos e voltam-se para o próprio ego, constituindo-se este em uma cicatriz narcisista. No caso de Lucas, sua característica de sujeito surdo que vivencia a tentativa de significação em um universo de sujeitos ouvintes, temos o conflito entre um sistema semiótico de natureza visual-espacial, e outro sistema de natureza oral-auditiva. Nesse novo sistema em que o paciente é colocado toda e qualquer ilusão referencial é banida pela estrutura do signo linguístico: Saussure (2015) define o signo linguístico como uma unidade composta da junção de um significante e de um significado e observa como sendo arbitrária a relação entre essas unidades. Isso significa que a imagem acústica (no caso do signo falado) de uma palavra como ‘galinha’ (ga-li-nha) não possui nenhuma relação de determinação com o bicho pequeno, coberto de penas, que cisca. Uma vez que se estabelece que uma das características principais das semióticas visuais é a de se construir em torno de ilusões referenciais, o problema de adaptação que evoca a estrutura da desintegração do sentido nos sintomas nesse caso pode ser corretamente concebido. Ao considerarmos a

vocalização como uma das possibilidades de manifestação externa do pensamento, e ao tentar despir o pensamento dos fatores sensoriais, inclusive das palavras, colocamos o problema da relação entre essas duas funções. A linguística nos ensina que nas línguas orais uma palavra vocalizada não se refere a um objeto isolado, mas a um grupo ou classe de objetos: cada palavra representa uma generalização. Assim, entendemos que a generalização poderia ser um ‘ato verbal’ da consciência que reflete a realidade de uma maneira diferente da sensação e da percepção. O mesmo processo pode estar em execução no caso do paciente surdo, contudo, em outra modalidade linguística.

No caso de Lucas, sua ‘ausência de unidade’ parece se formar a partir da ideia fixa do poder da autoridade durante a infância e apenas mais tarde, na fase adulta, passará a oscilar entre a ideia de si mesmo e a de policial ou vereador, até que esta última imagem passe a ser dominante.

O processo de modificação nos estados de consciência do paciente em virtude de uma nova condição de vida – a posse dos bens após a morte dos pais –, não é necessariamente consciente, entretanto, não é totalmente determinado pelo meio. Lucas ainda apresenta traços que permanecem invariáveis: uma influência narcisista que faz com que se deixe levar por elogios que ele caracteriza como falsos e por elementos do Outro que o rodeia considerados por ele como ‘estratégias psicológicas’ para sugar-lhe benefícios: desconfia que C. lhe desperta paixão política e faz isso com o fim de usar seus recursos para financiar seu negócio; desconfia da postura de seus amigos que não saem de sua casa sem elogiar seus móveis, o jantar, o jardim e da postura de S, que segundo ele, se esforça para manter aceso o desejo que este tem por ela. Um dos conflitos que gera sofrimento psíquico é a ideia de que todas essas relações são mediadas pelo interesse de ordem econômica, nesse conflito Lucas não é visto como pessoa, mas como coisa.

Aqui duas considerações são importantes quanto ao ideal do ego. A primeira é que na construção do ideal do ego, está presente a libido narcisista. Isso traz como repercussão a questão da unidade do ego, que ao mesmo tempo, busca se satisfazer narcisisticamente, e se repreende constantemente quando esse anelo narcisista não é satisfeito. A segunda é que o paciente pode facilmente se ver desintegrado, usando sua expressão: “como uma bola de borracha entre as mãos de uma criança.” De um modo geral, o sentimento de culpa emanado do ideal do ego exerce permanente vigilância sobre o ego que se submete, buscando realizar os ideais que lhe são impostos. E sente destruído quando não alcança o que a ele lhe parece ser o ideal, como quando o paciente refere imagens da infância em que lembra-se de ficar observando as paredes e o teto que “rodavam e se desmanchavam”, ou de andar nas pontas dos pés, só pisando as tábuas escuras.

Lembramos aqui que os conceitos freudianos de ego, ideal do ego e narcisismo inserem-se na dialética entre o histórico e o universal, entre as duas naturezas, a primeira que é da ordem do pulsional, e a segunda formada pela instância do social. Diagnósticos frequentes de depressão, drogadição, anorexia, bulimia, síndromes complexas podem ser sinais de uma cultura com dimensões desagregadoras. Um melhor entendimento das raízes dessas novas e diferenciadas formas de adoecimento psíquico e de subjetivação são necessárias. Assim, tanto o narcisismo quanto o ideal do ego podem estar imbricados com a estrutura e o modo de funcionamento de uma sociedade, que se faz presente nas relações mais íntimas entre os seres humanos, tendo como protótipo a relação familiar. Na desconfiança do paciente está embutida a concepção de uma sociedade que libidiniza os egos, quando os coloca em evidência e sob um olhar imaginado, um significado que está o tempo todo avaliando, julgando, admirando, desprezando. Do ponto de vista da instância social podemos dizer que Lucas se configura como vítima da tentativa de significação por meio da estrutura capitalista presente, e de forma geral, seus sintomas correspondem à

disfunção imanente a essa sociedade, contra a qual o indivíduo não possui recursos para se defender. E justamente por não ter recursos, ele tende a interiorizar, como uma esponja, os valores, os desejos e o falso olhar que os outros lançam a ele. Todos esses fatores, juntos, colaboram no sentido de tirá-lo de órbita, transformando e remodelando a sua interioridade. O amor aparentemente semi-correspondido que ele sente por S parece agravar ainda mais seu quadro. De certo modo ele intui os valores da mulher: a busca por dinheiro e status. E não será por acaso que em seus estados letárgicos se vê como possuidor de algum cargo político. Assim, para compreendermos a forma como o sintoma se instala no paciente, devemos observar também a noção de inconsciente, não apenas como o lugar onde desejos e emoções inconfessáveis se escondem, mas como sentido geral da existência. Aqui talvez seja possível rastrear a ideia do laço entre a construção desse sentido geral no indivíduo, o desenvolvimento do pensamento e a fala desde os estudos da psicolinguística, no sentido de que o pensamento é ‘fala menos som’, até as teorias que consideram o pensamento como um reflexo inibido em seu elemento motor.

Sublinhamos que, em geral, as pesquisas partem de uma visão que apresenta o processo de pensamento como fluxo autônomo de ‘pensamentos que pensam a si próprios’, independentes das necessidades culturais e dos interesses pessoais, das inclinações e dos impulsos daquele que pensa. Embora atualmente discordemos da tese de Watson (1952), acreditamos que ele encontrou uma abordagem correta: para resolver o problema, teríamos que procurar o elo intermédio entre o discurso aberto e o discurso interior. Neste ponto, seríamos remetidos para a variedade de sentidos de qualquer termo da linguagem. Assim, teríamos dois caminhos: poderíamos recorrer às regras do uso linguístico - da maneira como é utilizado em cada caso: no caso dos surdos, e no caso dos ouvintes - da expressão ‘ouvir uma voz’, ou suporíamos uma espécie de ‘padrão’ na origem do que está sendo percebido - uma manifestação interior da linguagem. Para Lacan, em certo nível da consciência, a voz

perde a função de significante, indicando que a linguagem não é a vocalização em si, não remete ao sentido das palavras, mas às suas modulações interiores, vibrações, sua lógica. Nessa perspectiva, o que estaria se chamando de ‘voz’ se relaciona com o aparelho psíquico em seu laço com a linguagem e os registros corporais, o que explicaria os sintomas físicos apresentados pelo paciente, em especial seu estado de ‘letargia’. Isso estaria de acordo com o que encontramos no texto de Freud (1923/2011) sobre a proposta de um aparelho da linguagem, que aponta para ‘ouvir’ uma vibração que se registraria no corpo, certo dispositivo que se acopla ao eu, um ‘tampão de ouvir’, uma calota acústica. Esse ouvido que se assentaria transversalmente ao eu é o que permitiria ao sujeito receber a linguagem: um receptor dos restos de palavras ouvidas localizado na superfície do corpo. A expressão usada por ele, ‘*Horkappe*’, aponta para o ‘ouvir’ de que se trata.

Em relação à paciente II, seu discurso indica a busca do sentido como indivíduo, mulher, filha e profissional. Sugerimos que a mesma deseja alcançar sua existência recusando a linguagem compartilhada socialmente, e mais, deseja alcançar sua identidade longe do contato com outros indivíduos. Parece-nos que o ideal projetado pelos pais não permitiu a construção de uma identificação substancial, em certa medida por não ter sido plenamente decodificado por ela: as tentativas por parte dos pais de que ela alcance a ‘normalidade’ por meio do implante coclear e reabilitação da comunicação oral, iniciaram um conflito na busca pela identidade. Entendemos que os acessos de ira e a fala da paciente com os pássaros se dá como expressão desse conflito.

Dada a reorganização dos estímulos no processo nervoso excitatório que leva os indivíduos surdos a uma maior habilidade visual, a sugestão da família de retirar a paciente de um sistema semiótico de representação visual-espacial, para outro oral-auditivo, parece apresentar certo desequilíbrio. Pensar as imagens da natureza em sua relação como a linguagem oral causa nela certa confusão. O domínio da linguagem convencional não

desperta interesse em Ana Paula, pois para ela parece haver o esvaziamento de seu significado, e assim se dispõe a rejeitá-la. Em muitas sessões a questão da linguagem, da comunicação e da significação se torna o pano de fundo. Nesses momentos a paciente parece se deparar com a própria existência e demonstra intenção de ressignificá-la como tal. Mas se esse esforço, com a ajuda da língua de sinais, é valorizado pela paciente por ampliar a rede de significação, os recursos da própria paciente são escassos. Por vezes introduz ecos da fala de seu pai. Este parece ser o primeiro indício da tentativa de harmonia familiar anterior, com a qual rompeu e que também implicou a travessia pela linguagem.

Solé (1998) indica que a surdez marca o destino identificatório de cada sujeito, e a privação coloca em perigo a possibilidade de transmissão transgenealógica dos enunciados identificatórios, sustentados pela fala que os pais ouvintes receberam de seus pais. Esse parece ser o caso de Ana Paula. Nela observamos que o conflito com os pais e a tentativa de conquistar uma linguagem própria passa pela tentativa de recusa radical à comunicação dialógica com os outros. A paciente deseja rejeitar a linguagem dos outros, a fim de denunciar suas falências. “Não sei mais falar”, fica envergonhada afirmando que perdeu a “linguagem dos outros” e nota que “alguma coisa estava lhe acontecendo”. O desejo pelo significado (embora sem o signo que o nomeie) coloca o ego da paciente em movimento, e ela procura expandir seu modo de se relacionar com o mundo interno e o mundo externo. Afirma que perdeu a linguagem dos outros, contudo sua percepção parece levá-la a um extremo: seria impossível para a paciente rejeitar plenamente a linguagem dos outros, já que a duplica em seus próprios monólogos enquanto faz suas caminhadas. Além disso, notamos que ao se comunicar, dirige-se ao outro, ao passarinho: abdica apenas da comunicação e do contato interpessoal na busca por reinaugurar-se, duplica, ao projetar o (seu) outro na imagem apequenada do passarinho, a mesma incomunicabilidade da qual tenta escapar. Mas

parece acreditar que assim rejeita seu modo antigo de significar o mundo e de denominar-se.

Refletimos que durante a infância da paciente a surdez se tornou uma marca constitutiva que a colocou em lugar de diferença, rompendo de forma abrupta os jogos de semelhanças e diferenças exercitados entre ela e os pais. Entendemos que as famílias ouvintes que se deparam com a surdez de um filho, enfrentam uma descoberta compreensivelmente devastadora por não compreenderem a surdez como uma diferença cultural e não terem exemplos de surdos adultos bem-sucedidos. Nessa situação a ausência de audição pode marcar a relação entre pais ouvintes e filha surda, e entre eles não há, naturalmente, o compartilhamento de uma mesma língua. Bremm e Bisol (2008) indicam que esse lugar de diferença destinado à criança surda faz com que ser surdo se transforme em um forte traço constitutivo da subjetividade e, portanto, fundamental para os processos identificatórios da adolescência. Assim, Ana Paula, que não compartilha de um sólido sistema linguístico, pode sentir falta de habilidades necessárias para a construção identitária em um contexto familiar ou social.

Em muitos momentos o foco de sua narração incide sobre seu passado: a paciente quer entender seus atos pregressos, com a tentativa de ressignificá-los. Questiona-se sobre quem era, o que fez e como agiu até hoje. Aponta a sua dificuldade para reintegrar-se com seu passado e com a sociedade dita esclarecida. Podemos ver duas questões evocarem no discurso do paciente: como o sujeito se adapta à sociedade pré-estabelecida? Como a alienação toma conta das relações interpessoais? Alienado de sua humanidade e da civilidade? Essas são as questões que importam para compreender o projeto da paciente, e a incapacidade do sujeito de lutar por algo criativo, sendo formada pela vida social, mesmo que se retire dela. Entendemos que ao imitar o que é ser, ela não é, mas se configura como sua imagem especular. Ao imitar fica presa ao comportamento mimético e por não conseguir

aproveitá-lo para superá-lo, agarrara-se a ele. A alienação da paciente, descrita como algo anterior a seus acessos de ira, talvez possa ser compreendida, a posteriori, como sua incapacidade de valer-se do comportamento mimético para depois abandoná-lo. Se antes a paciente imitou mecanicamente o que é ser, agora quer ser de fato e para isso precisa romper as engrenagens do viver automatizada.

As associações da paciente parecem indicar que a mesma busca uma identificação imediata no nível imaginário que possa sustentá-la como sujeito. Sente anulada a possibilidade de ser um indivíduo. Ao se condenar ao isolamento e ao distanciamento de tudo que é comum à vida em sociedade, Ana Paula aproxima-se do outro, mesmo que de uma forma indireta, por meio de alusões. Dessa forma, ao se nomear um ser a-linguístico, contraditoriamente revela-se povoada de signos, e suas reflexões esbarram na questão da fala incontida. Ana Paula deseja alcançar a unidade do ego recusando a linguagem compartilhada socialmente, e mais, deseja alcançar sua individuação longe do contato com outros indivíduos. O seu projeto de se distanciar das pessoas parece não ter êxito desde o princípio, já que sua existência, bem como sua consciência e sua linguagem são historicamente determinadas.

Ao rever seu passado, ela percebe a falta de identidade e a distância que a separa do conhecimento de seu mundo psíquico. A necessidade de imitar as pessoas em seu entorno é sempre retomada no seu discurso. É por perceber a coisificação de sua (falsa) identidade, e pela percepção do alto preço da perda que isso acarretou, que a paciente parece dar um novo significado à sua postura. Se em um primeiro momento a fuga poderia ser entendida como medo de ser punida caso não obedecesse aos pais, aos poucos se revela como o ato transgressivo necessário à busca de sua individualidade e de sua criatividade. Ana deseja que sua desobediência, sua agressividade, saia do comum para se transformar em atitude. Assim, para ela sua atitude poderia deixar de fazer parte da imitação e significar algo

‘verdadeiro’, individual, único, em uma espécie de ressignificação (ainda que na esfera apenas pessoal). Com isso, a paciente parece colocar para si uma questão nova e apresenta um outro aspecto. Além de conter as ideias de alienação e de pulsão de morte, o conceito de mimese inclui a necessidade de discutir o comportamento *regressivo* no processo de formação do sujeito, e retornar à esfera da realidade e da distorção. Ao abandonar sua vida regrada estabelecida pelos pais, Ana sugere o desejo de reconstruir sua história pessoal (buscar o que a constitui como sujeito). Nesse contexto, a regressão como a possibilidade de ampliar a simbolização, ou aquisição da linguagem se apresenta como nova possibilidade no discurso da paciente.

Em *Psicologia de grupo e análise do ego* Freud (1921/1996) discute a mimese não-regressiva e classifica como ‘identificação’ o mecanismo de imitação da criança, que segundo ele, pode ocorrer partindo de três fontes: “(...) primeiro, a identificação constitui a forma original de laço emocional com um objeto, segundo, de maneira regressiva, ela se torna sucedâneo para uma vinculação de objeto libidinal, por assim dizer, por meio da introjeção do objeto no ego; e terceiro, pode surgir com qualquer nova percepção de uma qualidade comum partilhada com alguma outra pessoa que não é objeto do instinto sexual” (Freud, 1921/1996, p. 136). Entendemos que a paciente está regredindo (imitando os gestos supostamente originais). Em seus acessos de ira ela regride e seu corpo imita, ou revive, gestos da animalidade comuns na infância. Lembramos que o estudo de Pinto (2010) discute a hipótese de que a ideia de medicalização da surdez - na maioria dos casos congênitos - não considera o fato de que a própria surdez é a base de uma identidade cultural que estaria estabilizando um sujeito de estrutura psicótica. Nessa situação, o implante coclear estaria excluindo o sujeito de seu universo e cultura próprios e se transformando em um fator desencadeante dos sintomas de psicose manifesta. Assim, entendemos que é necessário estabelecer a distinção entre o ponto de vista da surdez no modelo médico-clínico, em que

a surdez é vista como deficiência, e no modelo socioantropológico, em que ela é observada como característica formadora de uma base cultural e identitária específica (contribuindo para o laço social de um grupo) o que suscita a questão da relação entre a tentativa de correção da surdez congênita por meio do implante e seus possíveis resultados psíquicos.

Em nossa análise, o discurso da paciente se torna especial por tratar de uma busca em um percurso que se deseja totalmente inédito – o percurso de sua individuação –, oposto ao caminho socialmente estabelecido pela família. Ao buscar romper com a comunicação estereotipada, a paciente suspende predominantemente a relação com o outro e com a continuidade de suas relações objetais. E, de fato, atualmente ela entra em contato consigo mesma e deseja refazer o percurso inicial de sua individuação, o que lhe traz sentimentos de angústia. Desta forma, a ruptura estabelecida parece não se relacionar apenas à linguagem propriamente dita, se entendermos a forma final do pensamento como linguagem verbal. Ana Paula parece perceber, mesmo inconscientemente, a falta e o vazio da linguagem oral e seus significados para si e a partir desse contato traumático com o outro, inicia a travessia *pela e para* a linguagem em seus momentos de caminhada solitária, onde conversa com os pássaros.

Após investir-se de uma atitude agressiva, manifestada principalmente por seus acessos de ira, parece dar mais ênfase à sua busca, com a aparente rejeição dos ideais de seus pais e da linguagem convencional e esvaziada, e se aproxima da possibilidade da imitação para criar o novo: se apoiando na cultura em que está imersa, pode ousar recriar o (seu) mundo. Ela se dá conta de que a ‘anulação’, (a falta) se configura como condição da existência. Na impulsividade dos seus acessos de raiva, parece estar se lançando à ruptura da falsa individualidade. Assim ela rompe com a linguagem oral que instala um conjunto de códigos (linguístico e ético) sociais, os quais, compartilhados, possibilitam certo modo

de comunicação e de dominação: quer ter primeiro sua própria consciência, antes de estabelecer relação com o *outro*. Preocupada com a normatização moral, sabe que seus acessos seriam rapidamente tachados como ‘anormais’ e grosseiros, assim perde assim seu caráter particular de ‘atitude’ como busca de si mesma. Esses acessos poderiam conter em si a questão da violência como pulsão de morte, mas aqui enfatizamos sua característica como pulsão de vida. Entendemos que é por meio dos acessos que a paciente rompe com a mesmice, lutando pela possibilidade de criar algo original: é contra a pulsão de morte que quer criar a vida.

Vemos na paciente uma confusão com os limites entre o eu e o outro. Ela parece se esforçar para coexistência de sua verdade com a verdade dos pais, aderindo a esta e a seus lugares-comuns, mas transformando-os em silêncio. Ao ser questionada sobre os motivos que a levaram aos acessos de raiva, ela elabora: “todo mundo quer viver a vida, eu também quero viver minha vida”. Por desejar ser aceita ela está vivendo a angústia da incerteza: entende que se mantendo fechada em sua concha narcísica, perderá a riqueza do contato humano, e colocando-se aberta à interferência do julgamento familiar também poderá ficar sem sua ‘vida’. Então, usando isso como recurso para solucionar o impasse, ela aceita que seus acessos de raiva sejam lidos como passionais. O desafio da paciente, nesse momento, é reconhecer e respeitar sua individualidade dentro do grupo social – “Vou até onde eu conseguir. Mas não gosto dos outros”.

Nos momentos em que ela entra em contato com o limite, enfatiza-o como sendo o reconhecimento da individualidade do outro. Distingue, deste modo, sucesso de fracasso, reconhece seu processo e também suas limitações. Ao aderir à linguagem dos pais, ela pretende resguardar seu campo pessoal de significações, e parece desistir de lutar contra a linguagem da maioria. Nesse ponto, a ideia do fracasso conduz a paciente à outra reflexão: a busca por sua identidade só fracassa na medida em que ela tenta realizar isso isolando-se.

Entretanto, em suas caminhadas solitárias, ela parece atingir alguns êxitos. Assim, sua busca pode ser entendida como a da busca do inacessível, e nessa medida também é êxito, porque a aproxima de si mesma.

Esse projeto, que se mostra para a paciente como um anseio ilusório, agora sem negar a vida social e suas regras, também é visto de outra maneira por ela mesma: deseja continuar sua busca mesmo estando presa a um sistema em que não há a identificação. Ela conjectura a continuação de sua descoberta interior com a realização do projeto de publicar uma história em Libras: “a história de uma mulher surda que foi presa”. A história em Libras pode ser vista como a tentativa de elaboração da própria busca feita de fracassos e avanços decorrentes dela.

Entendemos que essa capacidade de poder conviver com o “não-saber” estava presente nela mesmo antes do início de seus acessos. Isso fica claro quando recorda sua história pessoal e lembra-se de seu pai. A lembrança da figura paterna surge na medida em que se apresenta a ideia de condenação a um mundo, em que não há identificação, por meio de seu retorno efetivo à vida social. Porém, podemos reconhecer que o símbolo paterno está presente desde que começou a se isolar, estendendo-se ao longo de toda sua busca. A força desse símbolo contrapõe-se à fragilidade e quase inexistência do simbolismo materno. Sobre a importância da figura paterna, lembramos que no complexo de Édipo o fenômeno implica mão dupla: em troca da renúncia que lhe é exigida, a criança teria o direito de receber nome, filiação, lugar de acesso ao simbólico, além de tudo o mais que lhe permita desenvolver-se e sobreviver. Nesse sentido, a paciente se vê como a filha traída pela cultura, que ao lhe prometer amor, tirou-lhe a identidade e a submeteu à “imitação”. Talvez esse seja um dos principais motivos dos acessos de raiva. Talvez por isso o retorno narcísico como arma para enfrentar o pai.

Aqui consideramos a importância da internalização da lei, não só como constitutiva do sujeito, mas também como aquilo que possibilita a entrada do sujeito na linguagem (sua inserção nos símbolos e signos culturais). Nesse sentido Delouya (2001) afirma que: “Spitz foi um dos primeiros a notar que a criança adquire a fala plena somente depois que passa a empregar o *não*. O *não* é, então, a condição da linguagem, assim como no mito freudiano, no qual a verdadeira palavra, a do poeta, só pôde ter tido lugar depois de um *assassinato*, de um *não* definitivo à tutela do pai perverso da horda. É este ato de um *não* que cria o herói épico, dá início à história e instaura a cultura” (2001, p. 54).

Na expressão da paciente percebemos certeza e incerteza, desamparo e esperança. Ela realiza, ao longo das sessões, uma busca de si mesma. Em muitos momentos, parece deparar-se com a consciência de um processo interminável. Aqui sua angústia se caracteriza como o desejo de sua diferenciação com os outros. Parece-nos que nesse caso, a ideia de fazer a paciente entrar no mundo da comunicação oral e utilizar para isso a relação entre o som e o sentido pode estar desestabilizando o ego de suplência sobre o qual ela se apoia. Pinto (2013) sugere que nesses casos a própria ‘deficiência’ estaria servindo de suporte para a suplência, suporte esse que sugere-se retirar com uma intervenção médica feita, em princípio, para o bem da paciente.

Observamos que na maioria dos casos de surdos profundos, filhos de pais ouvintes, a língua de sinais será, na melhor das hipóteses, aprendida tardiamente e se dará basicamente por meio da intermediação de algum terceiro (em relação à família), terapeuta ou escola, diferente da língua oral para sujeitos ouvintes, em que a aprendizagem da língua não é percebida como tarefa para os sujeitos, pois acontece por identificação. Silva (2007) trabalha com a hipótese de que o fato de a Libras ser uma língua aprendida ‘artificialmente’ revestiria as línguas de sinais de ‘efeitos menos cruciais’, poderíamos mesmo dizer estrangeira, em relação à língua materna, para o sujeito. Contudo, de modo apenas

aproximativo, reflete-se no fato concreto de ser estrangeiro em outro país: ao lado de uma grande liberdade, vivencia-se, com o passar do tempo, o abandono e desamparo. Sugerimos que essa liberdade–desamparo tem a ver com a falta de limites socioculturais representada em primeiro lugar pela língua: chegaria o momento quase alucinatório em que só ouviríamos o que nos lembra algo de nossa terra natal, as experiências de prazer ficam por um tempo restritas ao registro da língua materna.

Nessa perspectiva para que a sobrevivência saudável do sujeito seja possível é necessário um recomeço, que no princípio seria quase esquizofrênico. O lugar materno - país de origem - não perderia sua força, o lugar estrangeiro não o substituiria, o sujeito não possuiria mais um lar: se tornaria estrangeiro onde quer que esteja. Como pensar uma experiência semelhante para a criança que não teve qualquer registro significativo de língua materna estruturada?

Em relação às associações de Paulo (paciente III), estas apresentaram extremos. No momento inicial eram organizadas e foram aos poucos se tornando esparsas e desconexas, ao passo que nos últimos encontros se tornaram na maior parte do tempo organizadas, sem grandes digressões. O ponto de partida para o estabelecimento da relação terapêutica foi a entrevista preliminar, realizada mediante as três primeiras sessões com o paciente e conduzida por nós com o objetivo de estabelecer uma aliança terapêutica, viabilizar a elaboração de uma história clínica (anamnese), promover uma devolução, explicitar o método aplicado e fixar as normas de trabalho.

Observamos na história clínica do paciente dificuldade em elaborar os eventos traumáticos vividos, em especial os relacionados com sua linguagem: a primeira infância com aquisição de linguagem precária, a falta de signos linguísticos como meio de simbolização produzindo uma comunicação apenas rudimentar, a perda da mãe - a qual ele estava ensinando o que aprendia sobre a Língua de Sinais -, e sua relação superficial com a

avó, que é lembrada na maioria das vezes por usar sinais nas situações de ataque. Nessas situações, um fator que merece destaque nos relatos do paciente é a ênfase senso-perceptiva centrada na visão em oposição à audição. Essa é uma das marcas que constituem a subjetividade de Paulo e divisam a sua relação com os outros e está intimamente relacionada com o se ‘tornar ouvinte’ por meio do implante coclear. A estrutura familiar paterna parece guardar sempre uma certa distância, resultando em que seus membros não sejam, na maioria das vezes, nunca inteiramente compatíveis nas suas atitudes e ações. São recíprocos numa mútua indiferença. A aproximação com a avó se deu pelas vias do constrangimento, o que resulta em a afetividade estar associada a um sentimento de ambivalência: por um lado sente-se prazer em sua surdez e por outro, constrangimento. O acesso ao outro, que poderia ser construído pela comunicação aparece antes como uma ameaça, que culmina seu símbolo no implante.

Lembramos que mesmo em falantes de línguas orais há um estágio anterior à compreensão, que não pode ser traduzido completamente em conceitos e que no caso de Paulo parece bastar-lhe. Entendemos que esse estágio implica uma tarefa que nunca se esgota, de ir de concreto em concreto, até alcançar a abstração do símbolo linguístico.

O paciente parece buscar uma elaboração para a rejeição por parte da família, e do grupo maior de pessoas ouvintes. No caso da avó a afetividade do paciente aponta para o insubstituível de cada coisa, como a morte da mãe. Nesse sentido, esse sentimento se consubstancia como uma ameaça latente de desamparo para ele – o que pode estar causando a ideia de traição por parte da esposa, que vive imersa em um mundo representado por palavras, às quais ele não tem acesso. Essa ameaça de desamparo só não se torna efetiva, porque o conflito a que leva o acolhimento por parte de sua esposa o conduz de volta a um senso concreto, ainda que frágil. Encaminhamos as sessões nessa direção, e o resultado foi a amenização dos sintomas no paciente.

A sequência de atendimentos se desenvolveu em torno do foco de aquisição dos meios de simbolização desenvolvidos ao longo da vida do paciente. Buscamos estabelecer uma relação de indagação centralizada, esclarecendo as conexões significativas entre a biografia, a transferência de vínculos básicos conflituosos para as relações atuais e os sintomas apresentados. Assim, nosso objetivo principal foi proporcionar uma imagem global das inter-relações em foco a fim de clarificar as situações de crise. Para isso, foi indispensável criar um contexto que privilegiasse sua percepção visual, e sua cultura surda.

Após cinco semanas de acompanhamento, o paciente já estava conseguindo confrontar seus sentimentos ambivalentes, principalmente em relação à avó e ao evento estressor vivenciado. Esforçamo-nos por elucidar questões pouco elaboradas por meio da auto-observação por parte do paciente. Algumas dificuldades emergiram em forma de insegurança e intenção de desistir das sessões.

Sugerimos que o paciente está vivenciando uma espécie de transtorno de estresse pós-traumático. Lembramos que um requisito para esse diagnóstico é identificar o evento traumático (agente estressor) que tenha representado ameaça à vida do indivíduo do distúrbio ou de uma pessoa querida e perante o qual se sentiu impotente para esboçar qualquer reação. Observamos em Paulo uma tentativa de concretização de si mesmo, por meio do abandono dos elementos que o prendam ao mundo dos sons. Esse movimento, entretanto, parece estabelecer constantemente a possibilidade de fracasso. Durante as sessões foi possível acompanhar os movimentos de distanciamento e reaproximação em relação à linguagem e ao pensamento, nos quais o paciente procura concretizar-se e estabelecer novo ponto de vista para as ações da mãe, da avó e da esposa.

Parece-nos que por perceber a ausência de uma linguagem comum entre si e essas mulheres, Paulo entende que precisa suportar o peso das imagens relacionadas à infância e juventude. É interessante observar que toda a ação de Paulo é cogitação, é interna. Admitir

a diferença na sua linguagem parece dar a si a característica de culpa. Fora da compreensão da linguagem estabelecida entre a maioria, ele reflete sobre sua ‘culpa’. Tudo se passa como se a culpa oferecesse uma possibilidade de limites, ao preço de lançar o Eu do paciente à frente de batalha contra o evento traumático. Nesse processo o Eu parece ser atacado por essa culpa que faz o trabalho de ‘proteger’ o paciente da angústia que insiste como indicador daquilo que não foi passível de simbolização por ele. Diante da angústia que o assalta, a culpa, ainda que cobre o preço da autotortura e da autopunição, é preferida ante a ameaça de permanecer numa dimensão radical de não sentido. Apontamos que nesse caso o sentimento persistente de culpa, que gera a ideia de uma punição, está desconectado do real e se configura como núcleo de cadeias de pensamentos contendo experiências frustrantes e negativas relacionadas à infância e juventude. É possível que esse seja o fator causal do quadro de depressão e ansiedade, bem como das deturpações na noção de autoestima, relação com o outro, motivação, produtividade e saúde.

Agora que observamos as especificidades de cada paciente, indicaremos as características gerais destes pacientes, que podem servir como indício dos processos gerais de construção psíquica em sujeitos surdos congênitos usuários das línguas de sinais.

Aqui usamos o pressuposto metapsicológico de que as representações possuem como conteúdo básico traços mnêmicos derivados de percepções efetuadas pelas experiências do indivíduo. No apêndice C dos *Artigos sobre metapsicologia*, Freud (1915) demonstra que esses sistemas de traços mnêmicos resultam de reestruturações dos estímulos provenientes do mundo externo. Assim, seguimos a consideração de que a representação, entendida como um processo mnêmico, se constitui como a base do psiquismo e como algo que precede a consciência. No curso normal das coisas um complexo associativo constituído por estímulos acústicos, visuais e cinestésicos, cujo elemento acústico seria o principal fator organizador, resultaria em uma ‘representação-palavra’. Nesse caso apenas as

representações que chegassem a esse nível, associadas a palavras, poderiam ser recuperados pela via normal do pensamento, ou seja, a palavra tornaria uma representação passível de consciência. No caso dos pacientes analisados neste estudo, o curso desse movimento poderia ser impedido a priori, pois as representações contidas no sistema pré-consciente desses pacientes não estariam suscetíveis à consciência, já que a possibilidade de vinculações com as palavras é fraca, incompleta ou rejeitada por eles em virtude da diferença na modalidade em seu aspecto sensorial. Essa situação poderia então ocasionar uma barreira ou espécie de repressão, pelo fato de que grande parte dos conteúdos perceptivos não passariam para o sistema consciente. No processo de repressão, a quota de afeto poderia ser sufocada, vir à tona como uma somatização, ou ser transformado em angústia. Vejamos se esses traços estão presentes nos pacientes da pesquisa. Para essa análise utilizamos como instrumento o *Mapa de Associação de Ideias* proposto por Spink (2010).

Os mapas abaixo foram usados como instrumentos de estruturação da rede de movimentos na construção do discurso dos pacientes. São formados de uma tabela onde as colunas foram delimitadas por temas não definidos previamente. Os temas foram definidos, posteriormente, de acordo com o de organização de conteúdos da interação discursiva gerada pelos pacientes, nessa situação a definição dos temas já estão inseridas no processo de interpretação. Organizamos as temáticas em quatro campos, de maneira que não violentassem o conteúdo discursivo: (1) *Relação com a língua de sinais e/ou sistema visual*; (2) *Relação com o outro*; (3) *Relação com a língua oral e/ou sistema auditivo*; e (4) *Características associadas*. Com essa organização de temas a posteriori, a interpretação avançou e isso ficou evidente pela facilidade de cortar o discurso transcrito e colar nas colunas do mapa.

Tabela 2. Mapa de Associação de ideias Paciente I

Relação com a Língua de Sinais e/ou Sistema Visual	Relação com o outro	Relação com a Língua Oral e/ou Sistema Auditivo	Características Associadas
Quando eu tinha cinco anos a professora vinha na minha casa e me ensinava Libras.	Minha mãe queria muito que eu aprendesse a falar, ela não conhecia Libras, só fazia um monte de gestos	Minha mãe falava comigo, mas eu não ouvia nada, então ela me levou no médico e viu que eu era surdo	Eu ficava muito angustiado mas não contava nada para ela
	Ela queria que eu usasse o aparelho na orelha	Na escola também, a professora explicava mas eu não entendia nada. Eu não conhecia as palavras. Por exemplo, a palavra “carro”, eu não entendia como podia o carro ficar dentro da palavra, então eu era burro	
		Eu tentava fazer igual às crianças que falavam e escreviam, mas eu sentia o meu espírito indo de um lado para o outro, como uma bola de borracha na mão de uma criança.	Eu não conseguia resolver os problemas. Por exemplo, eu não conseguia aprender na escola e jogava tudo no chão, quebrava os brinquedos
		Eu conseguia decorar alguns conjuntos de letras, mas na maioria das vezes eu copiava do quadro sem saber o que significava. Era engraçado. Eu ficava pensando se aquela palavra era homem ou mulher	Eu ficava irritado, louco, com a cabeça pesada. Também sentia muito sono, num estado de letargia

Tinha uma voz que falava aqui dentro e falava pra mim que eu era bom e que ficava brava quando eu quebrava os brinquedos

Eu ficava acordado mas eu lembrava de um dia com um monte de gente amontoado na rua, eu também imaginava um monte de nuvem e de minhoca.

Naquela época eu tinha muita raiva do meu pai e da minha mãe. Eu queria explicar assim: “Eu vi galinhas no quintal”, mas meu pai não entendia. Depois eu não tentava mais

Meu pai e minha mãe não sabiam conversar comigo e eu não gostava porque eu era diferente. Eu não queria escutar e eu ficava quieto no meu canto.

Meu pai falava pra eu falar, pra eu aprender a falar as palavras, pra namorar menina, mas eu não entendia e ele escrevia no papel, mas eu não sabia o que era “namorar menina”.

No trabalho conheci um colega surdo que era legal. Ele também sabia Libras e eu gostava de conversar com ele.

Ele foi na minha casa e me falou que eu era muito sozinho, que era por isso que eu era tão triste, que eu precisava me casar pra ficar melhor.

Percebi que era verdade, que faltava laços com outras pessoas. Não tenho família, todas as minhas relações são de acaso e recentes, não tem história. Estou apaixonado por uma mulher ouvinte, mas ela é casada. Conheci ela e o marido depois da morte do meu pai.

Eu ficava confuso. Era como se eu fosse um morador de hotel que fica dois dias em um lugar, quatro dias em outro, outro dia em outra cidade. Me sentia muito vazio.

Os outros ficam me falando coisas boas, mas eu fico desconfiado, acho que a S. fica me paquerando só pra

Quando fui resolver a venda da casa eles me ajudaram.

Tenho um colega ouvinte que teve que fechar a loja por causa da fiscalização.

Às vezes lembro da minha mãe, ela ficava me forçando a falar com a boca. Mesmo assim eu gostava dela, era uma pessoa boa, seguidora de Jesus. Tentava me ensinar as orações com desenhos e lápis de cor.

De noite, quando eu ficava com medo, minha mãe abria um livro com um desenho de uma árvore e passava as páginas. Eu fechava o olho, mas não dormia. Aí tudo se misturava.

Quando eu tinha quinze anos meu pai me levou pra transar com uma prostituta. Fiquei lembrando disso muito tempo. Pensei que eu queria casar com ela, mas depois não voltei lá nunca mais. Aí eu briguei muito com meu pai.

ganhar alguma coisa. Não acredito nos outros, são todos interesseiros. Eu finjo que não vejo, mas às vezes acredito. Isso tira minha paz. Eu quero paz no meu peito.

Depois da aula eu olhava para o relógio da parede, lembrava que minha mãe explicou que o relógio faz barulho. Eu não sabia o que era o barulho e ela escrevia “Tim-tom” no papel. Aí eu pensava: “E agora?” Eu ficava com muito sono. Aí uma voz me falava pra eu desobedecer.

Eu fazia isso pra me acostumar com o escuro quando eu dormisse, pra eu não sentir o escuro. Eu ficava com um pouco de medo da mãe, mas não se pode ter medo da mãe. A Mãe é igual ao pai. Aí eu dizia assim, mas sem falar: “não, não, não”. Aí eu pensava: “amanhã vou ver as galinhas”.

Eu pensava que quando eu crescesse eu seria policial, mas minha mãe não queria. Me levava na igreja, eu não queria. Aí a gente brigava todo dia. Eu pensei em sair de casa e mudar pra longe. Fiz isso, vim pra Rio Preto

comecei a morar com os amigos surdos.

Eu sei que já consegui. Acho que sou melhor que os meus amigos, não gosto deles. Hoje eu sou simples, mas ainda não acostumei a morar sozinho. Me sinto igual quando eu era criança

Minha mãe me levava na fono e ela tentava fazer eu mexer a boca igual a ela, aí eu inventava um homenzinho do tamanho do meu dedo indicador

Ele usava calça comprida e gravata. Aí eu levava ele na bolsa da escola. Ele era bonzinho. Teve uma vez que eu imaginei ele falando forte e dizendo assim: “me escuta um pouco! Só um pouco! Sou seu empregado, é só mandar que eu faço”.

Eu perguntava pra minha mãe: “O que eu faço?” e ela falava pra eu estudar, mas eu já tinha estudado. Aí a mãe falava pra eu brincar, mas eu já tinha brincado. Ela falava pra eu não ficar bravo, aí eu olhava o teto e ele rodava.

Eu gostava de ficar na frente do relógio espiando e pensava assim: “quem falou pela primeira vez”?

Gosto de conversar com a S. porque ela é ouvinte mas sabe Libras. Ela não sabia, mas quis aprender.

Estou tentando ficar com ela, às vezes parece que ela não quer. Eu queria conversar com ela. Gosto de conversar com ela.

Semana passada entrei na casa dela, mas ela estava saindo... eu fiquei louco. Depois pensei que talvez ela se sentisse mal.

Meus amigos falaram que eu precisava ir no médico. Aí eu pensei em voltar pra Votuporanga, mas a S. quer que eu fique aqui e me falou pra eu trabalhar junto com eles, vendendo adesivos de Libras. Acho que vou aceitar

Não estou conseguindo dormir. Acordo e fico olhando... aí aquela voz fala dentro da minha cabeça, fala pra eu ter uma filha e chamar de Manuela. Também não estou conseguindo trabalhar nem fazer minhas coisas.

Gosto de vir aqui porque você sabe Libras e aí a gente pode conversar. Você sabe que surdo é diferente de ouvinte. Depois que a gente conversa eu fico mais aliviado.

Eu ia no outro médico, mas alguém ouvinte tinha que ir comigo, mas ele não sabe libras, e não dá pra conversar porque ele tem um bigode grande também que não dá pra ler o lábio.

E se desse pra ler o lábio também não ia adiantar porque eu não sei muitas palavras.

Nunca fiquei tão mal assim, conversei com os amigos surdos e eles falam pra mim que eu tenho que querer ficar melhor. Eu acho o cúmulo eles falarem isso pra mim, porque eu quero ficar bom, mas do jeito que eles falam parece que eu não quero ficar bom.

Eu até fico pensando: “será que eu não quero ficar bom?” Mas eu quero! É a coisa que eu mais quero. Não gostei, porque acho que eles não estão me entendendo. Não sou dessas pessoas que ficam reclamando da vida e se fazendo de coitadinhos. Tem dias que eu acordo muito mal, mas tem dias que eu acordo muito bem, não é porque eu quero.

Agora estou bem, desde quinta-feira. Acordei bem e estou bem até agora. Tenho até medo de falar e ficar mal de novo. Quero continuar assim.

Sonhei que estava conversando com você em libras e depois que acordei pensei: “como será que ele sonha?” Sonha com palavras ou em sinais? É interessante, não é? Falei com meus amigos surdos e eles deram risada de mim.

Estamos organizando um campeonato de futebol com os surdos da cidade aqui de perto. Todo ano a gente faz, mas quem tomava conta era o M., ele morreu no ano passado. É muito legal, vem muitos surdos, às vezes sai até briga. A S. diz que vai ajudar a gente a organizar as coisas nesse ano.

Eu também estou deixando a S. de lado agora, acho que ela é falsa, só está interessada no meu dinheiro.

Aí tem que adptar tudo, porque o juiz não pode apitar, porque se apitar ninguém obedece. Então ele usa uma bandeira verde e vermelha, todo mundo vê

Vi ela falando no telefone com alguém. Com quem será que ela estava falando? Não sei, mas vi o rosto dela e fiquei muito desconfiado.

Eu e meus amigos surdos conversamos no telefone, mas fazemos vídeo em Libras, aí todo mundo entende. Aí fica bom. Falei pra eles virem aqui conversar com você, porque acho importante. E também aqui você pode ajudar, conversar com eles.

A seguir apresentaremos as associações referentes ao atendimento de Ana Paula

Tabela 3. Mapa de Associação de ideias Paciente II

Relação com a Língua de Sinais e/ou Sistema Visual	Relação com o outro	Relação com a Língua Oral e/ou Sistema Auditivo	Características Associadas
<p>Gosto de olhar a natureza, os animais. Gosto muito de passarinhos porque me acalma. Gosto de assistir filmes que mostram isso. Acho que a natureza faz bem para a saúde e eu preciso cuidar da saúde, fazer exercícios pra ficar saudável, bonita.</p>	<p>Estou passando por uma situação difícil, ando muito irritada, não consigo me controlar. Brigo com meus pais, tenho vontade de sujar os lençóis, os pratos.</p>	<p>Tenho muita vontade de ficar sozinha, quieta. Não gosto da minha vida, não gosto de nada. Acho que estou vivendo no automático, não sei porque faço as coisas. Só faço meus deveres como filha e no trabalho também.</p>	

Não sinto vontade de estar com ninguém, acho que não sou uma pessoa normal. Não gosto da conversa dos outros e também não tenho minha própria conversa. Só imito.

Não sei falar, então, sou analfabeta. Mas sei muita coisa que eu queria falar.

Sinto muita raiva porque parece que eu não posso fazer as coisas do meu jeito. Minha família não gosta de surdos e eu sou surda. Meu pai quer que eu vire ouvinte, quer que eu coloque o implante coclear.

Na verdade sei falar, mas falo diferente. Era a moça da igreja que ia na minha casa pra me ensinar a Bíblia e também me ensinou Libras. Eu gostava.

Minha família quer me consertar, mas eu gosto de ser assim, não sou burra. Mas eles pensam que eu preciso.

Quero ficar longe de todo mundo. Também quero ficar longe do pessoal da igreja e do trabalho.

Antes eu não conseguia conversar com os outros, depois eu comecei a conversar com ela. Eu progredi muito! Mas agora está difícil.

Sei que não dá pra e afastar dos outros de uma vez, mas vou fazer isso aos poucos. Gosto de ficar sozinha, gosto do silêncio e do sol.

Uma vez, quando eu era adolescente, caminhei tanto e fiquei pensando: “até onde vai o silêncio?” Gosto muito de caminhar, é importante para a saúde. Eu caminho, ando muito longe e depois sento numa pedra para ficar sozinha. Aí é que eu gosto. Gosto muito! Acho a árvore muito bonita. Imagina uma árvore! mil folhas e o sol batendo nelas!

Eu acho que quando eu penso numa coisa, eu também penso no sinal da coisa, pra eu poder explicar pra alguém, então fico olhando. Acho bom porque me ajuda a organizar minha cabeça. Então acho que não preciso ouvir, porque eu sei ver os sinais.

Enquanto caminho eu converso com os pássaros. Conto tudo para eles... (risadas). Conto que não sei mais falar. Um dia eu disse isso para um passarinho e fiquei com vergonha, porque se alguém visse ia pensar que sou louca!

Mas as palavras não... Não sei mais falar, perdi a linguagem dos outros. Meus pais também não sabem eles só imitam, mas na verdade todo mundo imita. Até acho que assim é melhor... é sim.

O senhor não sabe do que estou falando. Explicam que a gente tem que ser verdadeiro, mas ninguém é verdadeiro. Meus pais ficam insistindo. Eles falam que eu tenho que ser eu, falam para eu não mentir. Mas quando eu falo a verdade eles não gostam. Eu não quero colocar o implante, mas eles insistem. Então eu tive que parar de ser inteligente para agradar a eles.

Eu sei porque Deus fez a natureza, para a gente olhar para ela. Eu gosto de olhar para ela, é quando eu me sinto em paz.

Eu não acredito em ninguém, acho que todo mundo é falso.

As árvores, os pássaros, é tudo uma bagunça, sabe? Mas é uma bagunça gostosa. Então eu acho que Deus é inteligente.

Quando caminho tenho vontade de não falar nunca mais e fico pensando se minha mãe iria me entender e se iria gostar de mim mesmo sem me entender.

Sei que tem alguma coisa mudando na minha vida.

Quando eu era adolescente eu não entendia as coisas que entendo hoje. Achava que tinha que obedecer aos mais velhos, mas depois percebi que mesmo as pessoas mais velhas dão ordens que elas mesmas não cumprem. Isso me deixa mal, parece que me enganaram, eu não sou palhaça, sabe?

Na igreja também é assim. Eles falam pra

Por exemplo, meu pai me ensinou que mentir não era certo, mas ele mentia também. Eu admirava meu pai, mas quando percebi que ele me enganava, que ele não fazia o que falava pra gente fazer... Pensei que ele sempre falava a verdade, fiquei tão triste.

Quando eu era criança gostava

gente que tem que ser bom, mas eles não são bons. Eu fico muito triste.

Meus pais iam na igreja evangélica, depois mudaram para as Testemunhas de Jeová. Mas agora eles não vão mais porque eu fiquei muito nervosa na igreja e todo mundo viu. Eles ficaram com vergonha de mim.

Às vezes me lembro de uma mulher da igreja e que sabia Libras, ela saía, viajava e quando voltava a gente conversava muito. Ela contava sobre essas coisas que eu gosto: árvores, animais e passarinhos. Até que um dia ela parou de falar. Acho que ela percebeu que uma pessoa não fala dessas coisas. Mas eu gostava dela, ela me fazia lembrar de quando eu era criança.

Então, eu fiquei pensando se sou fraca, porque eu não escuto, mas acho que não, porque eu consigo pensar e explicar em sinais. Tem muita gente

muito de fazer as coisas da igreja, eu queria ser missionária e ajudar outros surdos a conhecer a Bíblia.

Eu fico muito mal, sabe? Me dá tanta raiva porque eu vejo que estão me enganando. Não está certo isso. É isso... você acha que sou doída? Eu sei que isso não é normal. Tenho a sensação de que tenho que conseguir fazer minhas coisas antes de ficar velha. Todo mundo mente, parece que ninguém pensa na morte, não é verdade? Não sou doída, viu? Já vi tudo, você não me engana.

Eu queria ser igual a ela, e ensinar as coisas, ensinar a Libras, sei que tem muita criança surda que precisa aprender sinais também. A R., a moça da igreja, me explicou isso.

Não entendo isso de escrever as palavras... parece um saco vazio. Às vezes eu entendo alguma, mas fico muito confusa, e

que não sabe falar japonês e que também não é fraca. Tenho uma voz, mas ela não sai pela boca.

Mas lembro que quando comecei a entender as coisas e eu via um sinal, era um susto... (risos), eu via as coisas nas coisas.

Eu lembro que, quando eu era criança, eu não sabia como conseguir as coisas que eu queria, mas também agora já era. Eu também namorei um menino de dezesseis anos. Eu ficava com medo e só imitava o que as outras meninas faziam. Aí eu me ofereci para fazer sexo com ele...

Eu tinha esperança nele porque eu pensava que ele era inteligente. Mas com o tempo ele parou de gostar de mim. Aí ele não quis mais nada.

Meu pai tentava usar os sinais pra me perguntar, mas não conseguia, aí ele me olhava calmo. Até hoje é assim. Até parece que ele não vai mais perder a paciência.

Mas bem, ninguém entende muito bem o que eu quero explicar mesmo, então está tudo certo. Só fico irritada.

Sinto uma vontade enorme de ofender meus pais com a

Antigamente, na minha casa tudo tinha hora certa e era bom,

acho um pouco engraçado

Quando vou descansar, de vez em quando fecho os olhos. Quando abro levo um sustinho e lembro disso.

Eu pensava que eu tinha que obedecer a ele. Ele não entendia, mas eu percebia que ele não queria ser dono de ninguém. Aqui dentro da minha cabeça eu insistia que ele era meu dono. Ele percebia que eu tinha medo de alguma coisa e falava para eu ficar calma.

Aí pensei que eu era uma criminosa, e fiquei muito confusa. Pensei: "será que sou tão ruim?" Depois de namorar com ele pensei que tudo ia ficar mais fácil de entender. Mas não foi assim. Eu só quero ser feliz. Sou muito diferente.

Então, às vezes choro de raiva e dou socos na árvore, dói a mão, e quanto mais dói, mais eu gosto porque eu penso que nem o passarinho me entendeu. Você me entende um pouco, não é?

Ele pedia pra eu usar o aparelho, mas eu já falei que não

Depois eu me sinto um pouco melhor, só um pouco

verdade, mas eles não entendem todos os sinais, eles entendem um pouco sim. Porque eles pedem pra eu falar a verdade quando me perguntam porque eu ando tão irritada

eu não sentia medo. Acho que devia ter ficado com o rapaz que namorei, mas ele também queria que eu virasse ouvinte

Agora quero avisar meus pais que vou embora, mas tenho medo. Acho que eles me entendem, só tem medo de admitir, porque acham que vão ser fracos se fizerem isso.

Hoje de manhã eu não estava com vontade de conversar com ninguém. Vi meu pai irritado e perguntei para ele porque ele estava preocupado. Ele olhou bravo pra mim e sinalizou que todo mundo tem preocupação.

Ainda quero, pretendo, publicar uma história em Libras. Vai ser a história de uma mulher surda que foi presa.

quero. Falei muitas vezes. Aí ele começou a falar pra eu ir no médico para aprender a falar. Fiquei tão triste. Eu só sou surda, não sou doente. Por isso que a gente terminou.

Se eu falasse eles entenderiam ou não. Acho que antes de falar é importante saber como se fala.

Eu pensava que ia aprender a falar sozinha, sem ninguém precisar mandar ou ensinar, mas eu não sabia como se fazia.

Então eu pensei que quando eu tiver marido e meus filhos vou ser diferente com eles. Não vou mentir pra eles. Eles podem ser o que quiserem ser, não vou obrigar eles a usar o aparelho ou outra coisa.

cansada. Fico pensando como seria se meus pais ouvissem meu silêncio. Acho que eles iriam gostar. E iam perceber que todo mundo imita

Quando eu era criança pensava como é que os outros aprenderam a andar. Aí eu percebi que tem um monte de coisas acontecem por si só por exemplo: andar, dormir, a árvore crescer. Para isso não precisa ninguém mandar.

Acho que estou conseguindo ser eu aos poucos. Continuo caminhando, e vendo a natureza, e conversando com os passarinhos. Mas estou conseguindo de pouco em pouco. Enfim, seja o que Deus quiser, não é? Até que me divirto com isso. Das duas uma: ou sou muito burra ou muito inteligente.

Agora acho que tenho que viver por mim mesma, e sem contar com ninguém.

A seguir seguem as associações de Paulo

Tabela 4. Mapa de associação de ideias paciente III

Relação com a Língua de Sinais e/ou Sistema Visual	Relação com o outro	Relação com a Língua Oral e/ou Sistema Auditivo	Características Associadas
<p>Na escola tinha outro colega que era surdo, mas eu não sabia que ele era surdo. Só via ele mexendo a mão. A professora também mexia, e eu ficava olhando. Ela me mostrava o desenho e fazia um sinal, no começo eu não entendia, mas depois comecei a entender fácil.</p>	<p>Foi assim: eu gostava de quando eu era criança e morava com meus pais. Morei com eles até os quatorze anos de idade. Eu sabia que eu era diferente, mas eu gostava.</p>	<p>Quando eu tinha seis ou sete anos eu gostava de pintar desenhos, e depois quando eu via as crianças ouvintes escrevendo palavras no caderno, eu pensava: “Isso que eu pintei pode virar palavra?”</p>	<p>Lembro que minha mãe apoiava minha mão na caixa de som do rádio que ficava na sala, minha mão vibrava e eu sentia a vibração se espalhando pelo corpo todo, achava que estava sentindo a eletricidade da vibração.</p>
<p>Depois que aprendi, ficou mais fácil porque pra cada coisa tinha um sinal, e se não tinha, a gente inventava um. Eu não entendia como cada coisa também poderia ter uma palavra.</p>	<p>Quando eu tinha quatorze anos meus pais bateram o carro na rodovia, minha mãe morreu... eu fiquei muito mal, muito tempo. Parecia que eu não era mais eu. Meu pai começou a beber muito e me deu para morar com minha avó e meu tio.</p>	<p>Eu não pedia o nome das coisas, era só reconhecer elas, eu reconhecia... e às vezes brincava de reconhecer no escuro. Eu reconhecia e ficava feliz.</p>	<p>Aí eles falavam que eu tinha que ajudar no trabalho de casa. Comecei a ajudar, lavava as coisas, passava roupa, fazia o almoço, a janta, arrumava a casa... a avó e o tio ficavam deitados, fumando e vendo televisão. Eu pensava que tinha que ser assim mesmo. Mas depois eu entendi tudo o que estava acontecendo, mas eu não podia falar.</p>

Sei falar, mas eu falo em Libras... também sei pintar.

Aí eu já tinha feito bastante amizade com os surdos. E é gostoso ficar com eles porque a gente conversa sobre tudo.

Mas eu tenho que usar as palavras? Mas elas não tem sentido para nós. Eu lembro que eu pintava as pinturas e era como se eu pegasse as palavras com a mão.

Só eu tinha doze anos comecei aprender a conversar, com treze eu já ensinava Libras para minha avó e para minha mãe. O sinal é mais fácil pra conversar porque a gente vê, sabe?

Depois de um tempo minha avó começou a olhar meu serviço e dizia que estava mal feito. Quando ela não gostava ela me batia e fala em Libras :”filho da puta!”.Eu ficava com raiva, mas não falava nada.

Eu nunca pensei que isso ia acontecer. Eu olhava para o rosto dela e ela olhava para mim também, parecia que ela tinha levado um susto. Eu não entendia aquilo, só olhava

Mas quando eu fiz dezoito anos foi muito bom, eu consegui ir morar sozinho, era o meu maior sonho! Consegui um trabalho aqui na cidade e me mudei para cá. Fiquei morando sozinho uns três meses, até que um amigo surdo veio morar comigo para dividir as contas. Tenho mais facilidade para fazer amizade com surdos do que com ouvintes.

Com o tempo eu conheci a C. no meu trabalho. Vi que ela era ouvinte, comecei a gostar dela, porque ela era bonita e simpática.

Nossa comunicação melhorou bastante, mas ainda tinha algumas coisas que eu não conseguia explicar para ela,

Comecei a fotografar tudo que acontecia dentro da minha cabeça. Não acho que perdi alguma coisa por ser surdo, acho que ganhei muita coisa. Eu tenho que dar um jeito de explicar o que me aconteceu.

Eu gostava de arrumar a casa, eu arrastava as coisas para o corredor, depois jogava baldes de água, lavava e secava tudo. A casa me incomodava e quando eu limpava eu me sentia bem, fazia um silêncio gostoso. A água parecia um rio escorrendo, e parecia que eu já estava vendo a foto da casa depois de limpa. Aí eu suspirava de alívio.

É que apesar de ter saído da casa da minha avó, parecia que nada tinha mudado... Mesmo morando sozinho. Aquela casa vibrava de silêncio. Depois de um tempo comecei a sentir falta da minha casa. Eu me forçava a lembrar que estar aqui na cidade era uma vitória, mas ao mesmo tempo me sentia muito vazio.

Mas às vezes dava um pouco de medo. Era estranho. Eu me sentia errado perto dela, ficava agoniado, não sei se ela percebia. Mas ela e eu nos

Parecia que ela cuidava de mim. Aí a gente se beijou e começamos a namorar

acho que nem pra mim.... (risos)

olhávamos, e eu via a ela. Eu gostava dela, porque eu estava muito sozinho e estava pedindo socorro. Mas era estranho. Parecia que tinha uma coisa que eu precisava falar para ela, mas eu não falava porque eu não sabia

Depois de dois anos gente se casou. Ainda era um pouco difícil, às vezes ela não entendia o que eu estava explicando. Eu tentava ensinar Libras para ela, mas não funcionava. Aí ela chamou uma professora de Libras. Mas ela queria mesmo que eu colocasse o Implante.

Nessa época recomencei a compreender as mulheres, falo de sexo, sabe? Sentia mais vontade de fazer sexo com elas. Me lembrei que a mulher é mais do que um amigo do homem

Mas aí eu ficava com tanta dor de cabeça e não conseguia transar com ela. Ela pensa que é mentira, não é mentira. Eu até tomo remédio, mas no outro dia é a mesma coisa

Aí por causa da Lei da Libras as empresas tiveram que aprender, os hospitais e as escolas também. Aí ficou mais fácil para conseguir trabalho também. E comeci a trabalhar na loja de sapatos

Lembro de um dia que eu estava indo trabalhar e encontrei minha avó na rua, fazia muito tempo que a gente não se via. Ela começou a falar em Libras, mas me xingava, começou a brigar comigo no meio da rua. Foi horrível. Fiquei assustado.

Fiquei dois dias sem conseguir falar nada com ninguém. Parece que eu saí de órbita, sabe? Depois eu conseguia conversar, mas meus sinais saíam tão fechados, e eu não conseguia sinalizar mais aberto. Eu tentava, mas não conseguia. Foi horrível. Fiquei assim uns dois meses.

Isso afetou muito meu trabalho

Eu sentia que precisava ter coragem de destruir minha vida para construir ela de novo, começar do zero, sabe? Mas eu ficava com medo de não conseguir depois eu pensava que se eu não conseguisse também não importava, porque aí eu já teria tido coragem de fazer alguma coisa. Às vezes a gente tem que arriscar, não é?

Depois de um tempo a C. começou a falar pra mim que eu tinha que fazer a cirurgia

Quando eu era criança eu achava que eu era diferente, mas agora eu gosto de ser

Eu sei que a maioria das pessoas não entende, mas eu consigo aprender porque eu vejo os sinais da Libras e isso me ajuda a entender um monte de coisas, e hoje já é lei. Libras é a primeira língua do surdo, está na lei, não é o português.

Tenho meus amigos surdos, e a gente sente orgulho de ser surdo. A gente tem nosso próprio jeito de ver o mundo, nossa cultura. Os ouvintes não respeitam isso, acham só que a gente tem uma parte do corpo a menos

Eu estava tão acostumado a ser mandado pelos outros, e agora estou por minha própria conta.

Mas também não é um problema tão grande, porque muitas vezes não sei o que a C. está falando, mas entendo mesmo assim. É igual uma pessoa que tem cérebro bom para matemática, mas essa pessoa não sabe que os números existem. Como essa pessoa pensa? Tendo a certeza!

do implante coclear. Eu não queria, não quero. Até tentei usar o AASI, mas não gosto. Gosto de ser surdo, mas ela não entende isso.

Quando eu era criança minha mãe ficava tentando me fazer falar, no começo eu pensei que era legal. Mas depois eu entendi o que eles queriam, queriam que eu fosse ouvinte. Não quero isso, sabe?

Eu não quero colocar o implante coclear. Eu quero ser do jeito que eu quisier ser

Eu olho para as pessoas que falam com a boca e penso: “quem são eles?” e fico pensando que são diferentes de mim.

No começo eu achava que tinha que ser igual às crianças que falavam, eu acreditava nisso e tentava muito, de verdade.

surdo. Eu sei pensar, trabalhar, fazer as coisas.

Eles tem que me respeitar. Mas minha esposa acha que preciso dele. A gente brigou muito por causa disso. Eu quero começar minha vida do zero, sabe? Mas era como se eu recebesse uma ordem e eu não soubesse cumprir.

Ultimamente não sinto muita vontade de transar com a C. , ela vem fazer carinho, mas eu não gosto, não me sinto à vontade como antes. Eu acho que é porque ela é ouvinte, e os ouvintes pensam que a gente tem que ser igual a eles. Acho que é por isso que a gente está brigando tanto.

Mas eu andava com muita vergonha de todo mundo, era muito tímido. Eu tentava ser simpático com todo mundo, mas as palavras aumentavam cada vez mais.

O que eu olhava, o que eu via, era o que eu gostava de pensar

Eu gostava de ver, era uma “docilidade de visão”, sabe? Desde criança eu gostava muito de olhar da janela. Os carros passavam, as pessoas andavam na rua, às vezes passavam umas carroças também. E a cidade ia tomando uma forma que eu gostava de olhar.

Nessa época minha mãe me levava na igreja católica, eu via ela rezando de olho fechado e mexendo a boca, eu inventava que ouvia uma voz. Na verdade, acho que ia ser mais fácil ver o sobrenatural. Tocas nas coisas é que me estremecia. Eu nunca tinha ouvido uma voz, nem queria ouvir.

Talvez a C. pode achar que sou menos importante que os outros por causa disso, mas eu não ligo, não penso assim.

Queria voltar a ser criança e aprender tudo de novo, e que minha mãe me castigasse firme se eu não obedecesse

Agora estou meio desconfiado da C. Você acha que ela tem um amante? As

E usava isso para montar umas histórias. Aí queriam me fazer ouvir também! Pra quê?

No domingo, depois de rezar, a gente subia até a janela mais alta da igreja. Um monte de gente ia lá também. Eu brincava de adivinhar a cidade lá de cima. Era o passeio que eu mais gostava.

Lembro de que quando eu era criança e as pessoas falavam as coisas, eu não entendia, mas balançava a cabeça como se tivesse entendido. Lembro que minha avó tentava sinalizar assim “Você tem que entender! Você precisa de um castigo”. Eu achava que devia ser assim mesmo.

Não estou conseguindo dormir direito. O sono não vem, e quando vem sonho com as pessoas me mandando falar a palavra “Sim!”, em casa, no trabalho também. Acho que estão pedindo pra eu acreditar em alguma coisa, aí eu fico apavorado e respondo com a boca “eu acredito”.

Às vezes tenho quase certeza que ela tem um amante, outras vezes não entendo nada. Mas penso

peessoas tem desprezo
por marido enganado.

que estou perdendo tempo e
que preciso fazer alguma
coisa. Eu amo muito minha
esposa, porque um homem
tem que amar a esposa,
sabe? Ela é uma pessoa
muito boa de coração.

Estamos
conversando mais,
agora ela também
quer ser professora e
ensinar crianças
surdas. Ela também
está me ajudando a
escrever.

Fico pensando se ela.
está me traindo, e qual
seria a melhor saída
pra mim. Tenho medo
de me arrepender

Tento prestar
atenção no que ela
fala, às vezes tento
escrever também

Na semana passada dormi
melhor, mas ainda fico um
pouco confuso e ansioso.

Observamos que há em comum nos *Mapas* dos pacientes, na coluna *Relação com as língua oral e/ou sistema auditivo*, uma tentativa infrutífera de adequação ao universo dos sons e das palavras, o que lhes provoca a sensação de desconfiança em relação às pessoas ouvintes. Nesse sentido encontramos a fala da paciente II: “Mas as palavras não... Não sei mais falar, perdi a linguagem dos outros. Meus pais também não sabem, eles só imitam, mas na verdade todo mundo imita. Até acho que assim é melhor... é sim.” Nessa situação temos as características de uma quota de afeto sufocada ou que aparece marcadamente na forma de angústia não comunicada. A coluna *Relação com o outro* dos três pacientes apresenta um movimento contrário às tentativas da família e da escola para inseri-los no universo das palavras e dos sons, o que gera a sensação de estraneidade no próprio núcleo familiar. No caso do paciente I, a angústia se mostra presente logo no início dos atendimentos: lembranças angustiantes de sua infância não comunicadas à sua mãe, a sensação de “seu espírito indo e voltando como uma bola de borracha nas mãos de uma criança”, e a sensação antagônica de uma ‘voz’ que lhe elogia e censura. Observamos nessa coluna a característica de rompimento com a família. É também nela que encontramos o seguinte comentário da paciente II: “Minha família quer me consertar, mas eu gosto de ser assim, não sou burra.

Mas eles pensam que eu preciso” ; e do paciente I: “Às vezes lembro da minha mãe, ela ficava me forçando a falar com a boca. *Mesmo* assim eu gostava dela...”

Os *Mapas* também evidenciam vestígios de processos psicossomáticos. No caso do paciente III, na coluna *Características associadas* observamos queixas de cefaleia frequentes no momento das relações sexuais com sua esposa. Paulo diz: “Mas aí eu ficava com tanta dor de cabeça e não consegui transar com ela. Ela pensa que é mentira, não é mentira. Eu até tomo remédio, mas no outro dia é a mesma coisa.” Queixas desse gênero também estão presentes no caso do paciente I que nos diz sentir a ‘cabeça pesada e um estado de sonolência/letargia’.

Em relação à coluna *Relação com a língua de sinais e/ou sistema visual*, observamos que houve contato escasso e tardio com esse sistema linguístico na infância e um aumento gradativo desse contato na adolescência e fase adulta, em todos os casos. Esse aumento ocorre lado a lado com os esforços familiares e sociais para a adaptação dos pacientes aos estímulos orais-auditivos.

Essas características fortalecem a suposição feita acima, de que em virtude dos aspectos sensoriais, esses pacientes apresentam vinculações fracas com as palavras e não as elegem como signos de representação por excelência. Dessa maneira, grande parte dos conteúdos perceptivos não alcançam a consciência, o que acarretaria uma espécie de ‘repressão’.

Entreanto, por meio das análises dos *Mapas*, em especial na coluna *Características associadas*, observamos que há em comum entre eles a experiência de acentuada satisfação extraída dos estímulos visuais. Esse aspecto nos leva a possibilidade da atuação de uma reorganização dos processos nervosos excitatórios nesses pacientes: a intensidade da

impressão visual aparenta ser o estímulo que apresenta primazia nos registros dos traços mnêmicos, e a repetição desse movimento seria privilegiada. Nesse caminho, um dos resultados dessa reorganização seria a geração de um tipo de representação que não se daria por um sistema linguístico estruturado nas qualidades sensoriais acústicas, mas em uma modalidade visual-espacial. Esse parece ser o caso das línguas de sinais nos processos de construção psíquica nos pacientes surdos.

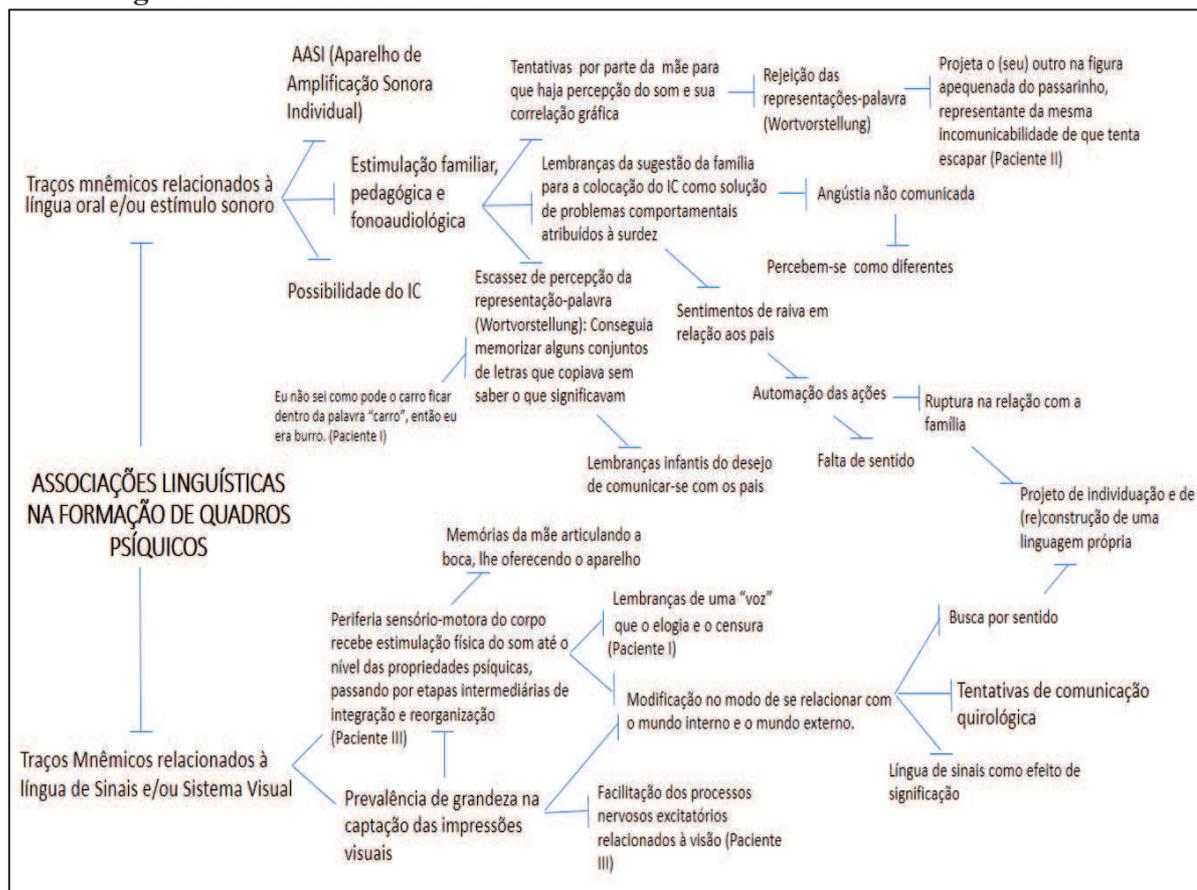
Os estudos sobre as línguas de sinais evidenciam que estas línguas são comparáveis em complexidade e expressividade a quaisquer línguas orais, possuidoras de acentuado grau de abstração e representatividade. Rodrigues (1993) analisa a aquisição de linguagem em crianças surdas do ponto de vista biológico. Seu trabalho evidencia que as línguas de sinais são organizadas no cérebro da mesma maneira que as línguas orais, o que dá a elas status de línguas naturais. Seguindo esse dado o autor reflete que por serem línguas naturais o aprendizado dessas línguas tem período crítico, - período ideal para a aquisição da linguagem – depois desse período a aquisição seria deficiente. Ele aponta que na disputa entre os estímulos acústicos e visuais a natureza está suprindo a falta de audição ampliando a capacidade visual dos surdos. Nessa situação impor a esses sujeitos uma língua oral, em vez da língua de sinais, pode significar descartar a sua maior habilidade. Por sua vez, Ferreira (1995) demonstra que as línguas de sinais apresentam uma gramática formada a partir de elementos constitutivos de seus sinais, que se estruturam a partir de mecanismos morfológicos, sintáticos e semânticos dotados de especificidades e também de princípios básicos gerais. Estes são usados na geração de estruturas linguísticas complexas, - diferentes da língua portuguesa -, facilitando a elaboração de um número infinito de construções apoiado em um número finito de regras. Apresentam segmentos pragmáticos convencionais, codificados no léxico e nos sistemas da modalidade visual-espacial e fundamentos pragmáticos que permitem a formação de sentidos implícitos e metafóricos, ironias e outros

significados não literais. Estes princípios permitem que seus usuários usem estruturas que correspondem às diversas funções linguísticas. (Emmorey, Bellugi, & Klima, 1993).

Se no caso de pacientes ouvintes, apenas aquelas representações associadas a palavras são passíveis de ser evocadas pelo pensamento consciente, no caso dos pacientes surdos congênitos, a aquisição de um sistema dotado um léxico de signos linguísticos visuais-espaciais - como é a língua de sinais -, faria com que parte das representações desses indivíduos chegasse a ser associada aos signos linguísticos da língua de sinais e deixassem o sistema inconsciente, passando a integrar o pré-consciente. Nessa situação, a quota de afeto antes sufocada, poderia emergir para a consciência e seguir seu livre escoamento.

Nesse sentido não podemos deixar de considerar que nos três pacientes os conteúdos perceptivos estão sendo submetidos a várias reorganizações obedecendo aos princípios associativos da memória – e também ao corpo, pois os estímulos corporais também seriam registrados pela memória antes de se tornarem conscientes. Como instrumento de análise, para a visualização desse desenvolvimento utilizamos a *Árvore de Sentido* abaixo, construída com base no encadeamento de ideias no discurso dos pacientes, em seus trechos mais ilustrativos do fenômeno aqui estudado.

Figura 1. Árvore de Sentido



Os fenômenos observados na *Árvore* sugerem que as representações linguísticas podem conter informações sensoriais variadas. Observamos que existe espaço para explorar como os traços mnêmicos se organizam com base na modalidade de cada língua - oral-auditiva ou visual-espacial –, e como podem transitar de um sistema apenas perceptivo para um sistema consciente, representados por palavras ou por sinais. Um dos fatores que parecem exercer mais impacto nesse processo é a maneira como essas representações são independentes ou dependentes da ênfase em um determinado órgão dos sentidos.

Sublinhamos que na obra de Freud ‘signo de percepção’, ‘traços mnêmicos’ e ‘representações-palavras’ são termos que apontam para o registro da linguagem no nível sensorio-perceptivo. A observação do caminho traçado na *árvore* apóia a ideia de que esse processo de reorganização que se assenta sobre as percepções corporais parece ser o que possibilita ao indivíduo surdo congênito receber a linguagem, como um receptor – um

‘ouvido’- dos restos de estímulos absorvidos pelo corpo, uma vibração que marcaria o corpo e se culminaria na reconstrução ou busca de um sentido e de uma linguagem própria à população surda. Além disso, sabemos que mesmo em pessoas ouvintes existe um abismo entre a percepção sonora e a compreensão efetiva da fala, e um longo caminho de adaptação a percorrer.

Entendemos que isso tem efeitos não apenas no desenvolvimento psíquico do surdo, mas também na constituição identitária pois permite que ele sinta-se membro de uma cultura diferente e tenha a comunidade surda como um dos principais referenciais. Por sua vez, lembramos que a construção identitária passa a implicar o compartilhamento de significados com determinados grupos. (Perlim, 2004). Os amigos e colegas surdos, que compartilham os mesmos processos de excitação sensorial e construção psíquica, passam a exercer uma função importante nessa construção, pois permitem relações nas quais o indivíduo surdo não será marcado pela falta e pela deficiência, como acontece, implícita ou explicitamente, quando está rodeado pela maioria de ouvintes.

A *Árvore* indica a possibilidade de rastrear a ideia do laço entre os conteúdos do sistema pré-consciente e a de materializá-los em signos linguísticos - ‘representações-palavra’, na língua de sinais - desde os estudos da psicolinguística, no sentido de que o pensamento é ‘fala menos som’, até as teorias que consideram o pensamento como um reflexo inibido em seu elemento motor. Ao considerarmos a vocalização como uma das possibilidades de manifestação da consciência, e ao tentar despir o pensamento dos fatores sensoriais, inclusive das palavras, colocamos o problema da relação entre essas duas funções. Em relação aos pacientes surdos, indicamos que o discurso pode não estar sendo ouvido - literalmente ouvir a fala, seu som - mas está sendo escutado com todo o corpo, por meio do processo de transcrição mnêmica.

Os modelos de análise que predominam atualmente dão pouca atenção a esse movimento. A ênfase atual trata os processos clínicos-terapêuticos de reabilitação de uma forma isolada e tem como objetivo estudar e promover a normalização do sujeito marcado pela diferença da deficiência e a ‘cura’ da surdez. Considerando os surdos como ‘ouvintes com defeito’, esses estudos ficam fora do âmbito da investigação cultural e antropológica na organização desse grupo de pessoas e das funções na estrutura da consciência individual de seus membros. Nos colocamos na mesma linha de raciocínio dos autores que sublinham a passagem - com o implante coclear - de um sistema semiótico de natureza visual-espacial, por outro sistema, de natureza oral-auditiva. Nesse novo sistema em que o surdo é colocado, toda e qualquer ilusão referencial é banida pela estrutura do signo linguístico.

CONCLUSÕES

Este estudo avaliou os processos de construção psíquica em pacientes surdos congênitos, usuários da língua de sinais. Após o exame dos dados consideramos correta a suposição feita acima, de que nesses pacientes a possibilidade de vinculações com as palavras é fraca e rejeitada em consequência da diferença em seus aspectos sensoriais. Também sugerimos que essa situação está ocasionando uma espécie de repressão, pelo fato de que grande parte dos conteúdos perceptivos não passaria para o sistema consciente na ausência da representação-palavra. Nessa situação, enquanto o traço da representação permanece inconsciente, a quota de afeto está sendo sufocada, emergindo como uma simbolização psicossomática ou transformando-se em angústia. Aqui consideramos a visão psicossomática do funcionamento mental que não concebe a mente como uma realidade

separada do corpo. Com base na análise desses pacientes, observamos que, em surdos congênitos a organização dos processos nervosos excitatórios, - que se estendem desde a periferia sensório-motora do corpo e das inervações somáticas internas até o nível cortical em que surgem as propriedades psíquicas, - passam por sucessivas etapas intermediárias de integração e reorganização com ênfase visual. O resultado está sendo a representação por um esquema linguístico estruturado naturalmente na modalidade visual-espacial. Indicamos então, que os sistemas de traços mnêmicos nesses indivíduos são resultantes privilegiadamente da reorganização dos estímulos provenientes dos órgãos da visão e ganham representação quirológica neste campo. Por essa razão, as representações correspondem a uma reconstrução elaborada e não a uma simples cópia da realidade externa. Assim, os sinais que constituem o léxico da língua de sinais podem ser considerados como produções mentais que correspondem a um objeto ausente, tornando-o presente subjetivamente mais uma vez. Neste caso poderíamos tratar os sinais da língua de sinais como representações originadas nos mesmos processos de investimentos de traços de memória gerados a partir de estímulos corporais e de estímulos externos - que servem de base à geração das palavras nas línguas orais -, aos quais a consciência poderia vir ou não se acrescentar, servindo, portanto à funções equivalentes a da chamada 'Representação-Palavra'.

Um trabalho de psicoterapia especializada para pacientes surdos deve assegurar que terapeuta e paciente tenham acesso direto e específico ao material psíquico produzido no *setting* terapêutico. Isso se torna possível apenas quando o terapeuta apreende esse modelo de construção de seu paciente, bem como sua representação cultural, e quando ambos produzem e introcam seu material no mesmo sistema linguístico. Verificamos que, nos casos em que não ouvir afeta a linguagem como um todo, este fato produz marcas na subjetivação do indivíduo. Nesse sentido, a língua de sinais está realizando a articulação entre o inconsciente -

bastante arraigado no corporal e no pulsional – e as formas mais estruturadas de consciência, passando pelo pré-consciente, no qual surgem as funções da linguagem. Por essa via, entendemos que indivíduos surdos, que apresentam um funcionamento psíquico compreensível à luz desse processo, mas que são compelidos ao desenvolvimento de línguas orais-auditivas, estão desenvolvendo um sistema pré-consciente rudimentar. Esse pode ser um fator preponderante no desenvolvimento de quadros psicopatológicos nesses sujeitos, pois representaria uma barreira de acesso de grande parte dos conteúdos à consciência.

A nossa investigação corrobora que essas relações são relações mutáveis entre os processos que surgem durante o desenvolvimento do pensamento consciente, aquele que pode ser conscientemente evocado em signos linguísticos. Não queríamos, nem podíamos esgotar o assunto da relação entre o desenvolvimento do pensamento em surdos congênitos e seu desenvolvimento linguístico. Tentamos apenas dar uma concepção geral da infinita complexidade desta estrutura dinâmica — concepção que parte da observação dos fatos aqui documentados.

REFERÊNCIAS

- Andrade, L. F.; Castro, S. S. (2016).Saúde e surdez: instrumentos de pesquisa em língua de sinais. *Medicina. (Ribeirão Preto)*; 49(2):175-84
- Atkinson, J. R.; (2006). The Perceptual Characteristics of Voice-Hallucinations in Deaf People: Insights into the Nature of Subvocal Thought and Sensory Feedback Loops. *Schizophr Bull* ; 32 (4): 701-708.
- Bisol, C; Sperb, T.M. (2010). Discursos sobre a surdez: deficiência, diferença, singularidade construção de sentido. *Revista Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Vol 26 N° 1 p. 07 – 13
- Brasil. Lei n. 10.436, de 24 de abril de 2002. Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais – LIBRAS e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF.
- Brasil. Decreto 5.626, de 22 de dezembro de 2005. Regulamenta a lei 10.436, de 24 de abril de 2002, que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras, e o art. 18 da Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000
- Bremm, E. S; Bisol, C. A. (2008). Sinalizando a adolescência: narrativas de adolescentes surdos. *Psicol. cienc. prof.*, Brasília, v. 28, n. 2, p. 272-287.
- Bruin, E.; Brugmans, P. (2006).The Psychotherapist and The Sign Language Interpreter. *Journal Deaf Stud Deaf Educ*. Summer; 11(3):360-8. PMID: 16540701
- Davidson, F; Cave, M.; Reedman, R; Briffa, D; Dark, F. (2012).Dialecticalbehavioral therapy informed treatment with deaf mental health consumers: na Australian pilot program. *Australias Psychiatry*. Oct;20(5):425-8.
- Emmorey, K.; Bellugi, U. & Klima, E. (1993). Organização neural da língua de sinais. Em *Língua de sinais e educação do surdo*. Eds. Moura,M. C.; LODI, a. C. e PEREIRA, M. C. Sociedade Brasileira de Neuropsicologia. SBNp. São Paulo.

- Freud S. (1920) Além do princípio de prazer . In: Freud S. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago; 1990. p. 11-85
- Freud, S. (1915). Artigos sobre Metapsicologia e outros trabalhos. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. V. XIV. Rio de Janeiro: Imago, 2006.
- Freud, S. (1923). O Ego e o Id. In: Freud, S. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. v. 19. Rio de Janeiro: Imago, 1990, p.183.
- Lacan, J. (1962). O seminário livro 10: A angústia. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2005.
- Lacan, J. Escritos. (1966) Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.
- Lipps, T. (2001) [1897]: "O conceito de inconsciente na psicologia". *Natureza humana*, v. 3, n. 1, pp. 335-356.
- Ferreira, Lucinda. (2010). Por uma gramática de Língua de Sinais. – [reimpr.]. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro.
- Munro, L; Knox, M., E Lowe, R. (2008). Exploring the Potential of Constructionist Therapy: Deaf Clients, Hearing Therapists and a Reflecting Team. *Journal of Deaf Stud Deaf Educ* 13 (3): 307-323.
- Oliveira, M.K. Piaget, Vygtsky e Wallon. Teorias Genéticas em Discussão.. Eds. LA TAILLE, I; Dantas, H. São Paulo: Summus, 1992.
- Perlim, G. T. (2004). O lugar da cultura surda. In: Thoma, A.S e Lopes, M.C (org). *Santa A invenção da surdez: cultura, alteridade, identidade e diferença no campo da educação*. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2004
- Pinto, T. (2013). Relações possíveis entre desencadeamento psicótico e implante coclear: reflexões a partir do contexto clínico francês. *Psicologia Clínica*, 25(2), 33- 51.

- Quadros, R. M. de & Karnopp, L. Língua de sinais brasileira: estudos lingüísticos. ArtMed: Porto Alegre, 2004.
- Quinet, A. (2000). Teoria e clínica da psicose. Rio de Janeiro: Forense Universitária
- Santana, A. P., Guarinello, A. C., Berberian, A. P., & Massi, G. (2008). O estatuto simbólico dos gestos no contexto da surdez. *Psicol. estud.*, 13(2), 297-306
- Rodrigues, N. (1993) Organização neural da linguagem. Em Língua de sinais e educação do surdo. Eds. MOURA, M. C.; LODI, a. C. e PEREIRA, M. C. Sociedade Brasileira de Neuropsicologia. SBNp. São Paulo.
- Saussure, F. de. (1987). Curso de linguística geral. São Paulo: Cultrix,.
- Sacks, O. Vendo vozes: uma viagem ao mundo dos surdos. São Paulo: Cia das Letras, 1998.
- Silva, G. F. (2007). Reflexões psicanalíticas sobre a língua, o estrangeiro e a intimidade em casos de surdez profunda. *Psicol. Am. Lat.*, México, n. 9, abr. 53-71
- Solé, M.C.P. (1998). A surdez enquanto marca constitutiva. Espaço Informativo Técnico Científico do INES, Rio de Janeiro, v. 7, p. 17-23.
- Strobel, K. L; Fernandes. (1998) Aspectos lingüísticos da LIBRAS. Secretaria de Estado da Educação. Superintendência de Educação. Departamento de Educação Especial. Curitiba: SEED/SUED/DEE.
- Vigotsky, L.S. (1989). Pensamento e Linguagem. Martins fontes, São Paulo.

APÊNDICES

APÊNDICE 1

FICHA DE IDENTIFICAÇÃO

Nome:

Idade:

Tipo e Grau de Surdez:

AASI () IC ()

Mãe ouvinte () Mãe surda ()

Pai ouvinte () Pai surdo()

Escolaridade:

Profissão:

Religião:

APÊNDICE 2

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Por atender aos critérios de seleção você está sendo convidado para participar da pesquisa “A atuação da palavra no desenvolvimento psicogenético de sujeitos surdos: neurose, plasticidade cerebral e outros abismos”.

Esta pesquisa faz parte de um projeto de mestrado e será desenvolvida por um aluno do programa de pós-graduação em “Psicologia e Saúde”.

Sua participação não é obrigatória e sua recusa em participar da pesquisa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com qualquer instituição.

A qualquer momento você pode desistir de participar na pesquisa e retirar seu consentimento.

Os objetivos deste estudo são observar processos de construção psíquica no sujeito surdo usuário da língua de sinais e definir princípios gerais para a aplicação de psicoterapia para surdos. Para isso você está sendo convidado a passar por 26 sessões de psicoterapia e servir de objeto de observação.

Como risco em participar na pesquisa, há a possibilidade da não confirmação das hipóteses elencadas.

Os benefícios relacionados com a sua participação são a proposta de um tratamento psicoterápico adequado ao seu sistema semiótico, de representação linguística, e ao seu desenvolvimento moral, possibilitando o fim de uma interdição nesse tratamento específico.

As informações pessoais obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e os dados não serão divulgados de forma a possibilitar sua identificação, sendo assegurada a preservação da individualidade e da privacidade. Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo.

Você ficará com uma cópia deste termo onde consta o telefone e o endereço do pesquisador principal, podendo tirar suas dúvidas sobre o Projeto de Pesquisa e de sua participação, agora ou a qualquer momento.

A participação na pesquisa não será remunerada e nenhum tipo de auxílio será disponibilizado.

DADOS DO PESQUISADOR PRINCIPAL:

Nome: Gláucio Silva Camargos.

Rua: Luiza Minelli Capello, 1000 APT. 402 Cond. Rio Amazonas, São José do Rio Preto – SP. CEP: 15085 - 410

Telefone: (17) 3215 2100 (17) 98815 2773

Você será acompanhado de forma integral, estando livre para perguntar e esclarecer suas dúvidas em qualquer etapa deste estudo.

Em caso de dúvidas ou problemas com a pesquisa você pode procurar o **pesquisador responsável** pelo e-mail glaucio.camargos@hotmail.com; ou pelo Comitê de Ética em

Pesquisa da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP) no telefone (17) 3201 5813.

Declaro que entendi este TERMO DE CONSENTIMENTO e estou de acordo em participar do estudo proposto, sabendo que dele poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer punição ou constrangimento.

<hr/> <p>Pesquisadora Responsável: Gláucio Silva Camargos RG: 33.843.263-2</p> <hr/>
<p>Participante da Pesquisa</p> <p>Nome: _____ RG: _____</p>

São José do Rio Preto, _____ de _____ de _____

