

A INTERFACE DA PSICOLOGIA COM A SURDEZ: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

THE INTERFACE OF PSYCHOLOGY WITH DECEIT: A SYSTEMATIC REVIEW

Gláucio Silva Camargos¹
Lazslo Antonio Ávila²

Resumo

A falta de compreensão sobre as diferenças culturais e linguísticas de pessoas que apresentam a surdez como marca corporal pode ser uma barreira para psicólogos e equipes de pesquisa em saúde que trabalham com essa população. Seguindo a metodologia PRISMA de pesquisa sistemática este artigo realiza uma revisão em periódicos nacionais e internacionais a fim de caracterizar a atual situação de atendimento psicoterápico para surdos e seu contexto. Apresentamos o resultado de uma busca feita em periódicos indexados nas bases de dados SciELO e PUBmed no período de 2006 a 2016. Os principais resultados indicam que o conceito socioantropológico de surdez prevalece sobre o modelo médico-clínico, que as temáticas de maior interesse são a linguagem e a língua, o desenvolvimento cognitivo e as relações familiares. A maioria dos estudos encontrados no período de recorte dessa revisão 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. Discute-se a necessidade de ampliar a produção científica na área.

Palavras-chave: Palavras-Chave: Surdez; Psicologia; Linguagem

Abstract

Lack of understanding of the cultural and linguistic differences of people who present deafness as a body brand may be a barrier to psychologists and health research teams working with this population. This article reviews national and international journals in order to characterize the current situation of psychotherapeutic care for the deaf and its context. Following the PRISMA methodology We present the result of a search done in journals indexed in the SciELO and PUBmed databases in the period from 2006 to 2016. The main results indicate that the socio-anthropological concept of deafness prevails over the medical-clinical model, that the themes of major interest are language and language, cognitive development and family relationships. Most of the studies found in the review period of this review range from the fusion between thought, discourse and its cultural outcome in one extreme, to a separation and segregation of both, in the other. The need to expand scientific production in the area is discussed.

Keywords: Deafness; Psychology; Language

¹ Faculdade de medicina de São José do Rio Preto – FAMERP; e-mail: glaucio.camargos@hotmail.com

² Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP; e-mail: lazslo@famerp.br

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 no período de recorte dessa revisão conformam 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. 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 sensorio-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, nas dimensões biopsicossocial, e buscando complemento para sua prática na atividade interdisciplinar (Ávila, 2012; Volich, 2000; Mello Filho, 1992). 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, pela criação da Lei 10.436, regulamentada pelo decreto 5.626/05, para a adequação dos vários setores sociais a essa realidade.

Uma questão importante ao observar a situação

dos estudos entre psicoterapia e surdez é a que diz respeito à abordagem de trabalho dos autores. 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 será mais suscetível de nos fornecer uma solução. Dois métodos essencialmente diferentes de análise são 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.

MÉTODO

As análises teóricas e críticas são uma condição prévia necessária e um complemento da parte experimental de muitos tipos de estudo. Com o intuito de desenvolver este quadro teórico, 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. Inicialmente vinte artigos foram selecionados para a leitura crítica. Um deles se constituía de uma revisão, 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 no presente estudo.

RESULTADOS

Nos dados analisados observamos 3 exemplos de pesquisas com ênfase nos fatores externos, relacionados ao ambiente terapêutico, e, assim, mais próximas do modelo médico, e 7 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 apreendida através 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 prevalece, 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 "raio x" 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 complexo estruturado em um nível superior, organizado no cérebro da mesma forma que as línguas orais, detentor das características universais das línguas humanas. 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. O estudo de Davidson, Reedman, Briffa e Dark(2012), o artigo *Exploring the potencial of constructionist therapy: deaf clientes, hearing therapists and a reflecting team*, de Munro, Knox e Lowe (2008), e o trabalho de Bruin e Brugmans (2006) abordam análises qualitativas do desenvolvimento de trabalhos de psicoterapia para surdos da Austrália e 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 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. Analisa-se com grande pormenor o desenvolvimento desses aspectos, no entanto, não discute-se o processo de desenvolvimento do pensamento do paciente surdo são nulas.

Nesses três estudos, 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. Analisamos 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 tem dado à compreensão dos sujeitos. Argumentam 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. 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.

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".

Lembramos aqui que Saussure (2012) 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. De forma que a imagem acústica (no caso do signo falado) de uma palavra como "gato" (ga-to) não possui nenhuma relação de determinação com o bicho pequeno de quatro patas que mia. 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 o diagnóstico da psicose nesse artigo pode ser corretamente concebido. Em relação à característica latente dessa psicose abordada nesse estudo observamos que desde Freud (1923), com as suas noções de fixação e de regressão da libido, há 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 alucinatoria 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, 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 através 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.

Atkinson (2006) considera essa diferença gerada pela modalidade linguística: 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 sensorio-motor quanto para a geração de imagens motoras internas. Dessa maneira, o estudo entende que 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. Assim, não parece improvável que os pacientes surdos tenham uma percepção vaga das mãos ou boca articulando as mensagens de "voz" recebidas. Para a autora, isso explicaria o caso dos participantes da pesquisa de Du Feu e McKenna (2006), que percebem seus pensamentos como sinalizados "em voz alta". Provavelmente eles experienciam seus pensamentos como sendo simultaneamente sinalizados fora de sua própria cabeça como se pudessem vê-los. É possível que eles estivessem vivenciando imagens das articulações subjacentes a seus pensamentos subvocais.

A mesma pesquisa 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 à língua oral e à língua de sinais repercute na noção de intimidade?

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, Andrade e Castro (2016) 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, apenas 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 à 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 necessários, pois permitiriam uma melhor participação da comunidade e assegurariam ainda os rigores científicos exigidos pela pesquisa.

DISCUSSÃO

A psicologia deve muito aos estudos linguísticos. Não é exagero dizer que ela revolucionou o estudo da linguagem e do pensamento, pois, usando muitos de seus preceitos desenvolveu-se o método clínico de investigação do psiquismo que posteriormente tem sido generalizadamente utilizado. Foi um dos primeiros campos a estudar sistematicamente a percepção e a lógica entre o que se diz, o que se pensa e o que se quer significar (Vigotsky, 2009). No entanto, apesar de toda a sua grandeza, os estudos linguísticos não solucionam "magicamente" os problemas comuns ao trabalho com duas ou mais línguas no mesmo cenário. Durante nossa revisão, observamos que são justamente estes os problemas da linguística que emergem inicialmente na questão do trabalho psicoterápico em que terapeuta ouvinte e paciente surdo falam línguas diferentes e necessitam de um tradutor/intérprete. Esta clivagem é correlativa da falha natural da linguagem com que a psicologia, especialmente a psicanálise, atuam (Lacan, 2012).

A análise dos trabalhos produzidos no período abarcado pela revisão também indica que o estudo das questões clínicas e culturais relacionadas à surdez produzem discursos diferentes sobre seu tratamento e adequação social. Se não compreendermos o ponto de vista da própria comunidade surda sobre si mesma e a construção de sua subjetividade, não poderemos responder a nenhuma das questões mais específicas destes discursos. A questão clínica-terapêutica ainda não apresenta muitos estudos sistemáticos e pormenorizados sobre as relações entre surdez, construção de sentido e sociedade. Os modelos de análise que predominaram até o momento tratam os processos clínicos-terapêuticos de reabilitação de uma forma isolada e, na sua maioria, tem como objetivo estudar e promover a normalização do sujeito marcado pela diferença da deficiência e a "cura" da surdez (Pinto,

2013). 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.

Para nós outro tipo de análise parece mais frutífera. Uma análise que lance luz não apenas na estrutura que permite a tradução e interpretação da mensagem, mas principalmente na formação do processo de significação e transmissão de pensamentos. Sem o sistema que chamamos de "língua", não conseguiríamos exprimir ao outro parte importante do que percebemos, reconhecemos e sentimos (Sassure, 2012). A comunicação por meio de movimentos expressivos, observada principalmente entre os animais, não caberia bem no termo "comunicação" em suas principais funções: a de organização de pensamento e a de intercâmbio social, mas antes poderia ser classificada como uma difusão de afeto - a galinha que, cheia de medo, percebe um perigo e alerta todas as outras com os seus "gritos" não está dizendo para as outras o que viu, antes está contaminando os outros com o seu medo (Vigotsky, 2006). Contudo, lembramos que a realização do gesto permeia o aspecto simbólico e é permeada por ele. Seria um erro concluir que se trata simplesmente da realização de um ato motor. Ele serve como mediador entre outras funções simbólicas rudimentares (Lacan, 2012).

Sobre o estatuto simbólico dos gestos nesse contexto, conforme estudado por Santana, Guarinello, Berberian e Massi (2008), refletimos que o mundo da experiência consciente tem que ser extremamente simplificado e generalizado antes de poder ser traduzido em símbolos. Só assim se torna possível uma tentativa de comunicação, porque a experiência pessoal está exclusivamente na própria consciência do indivíduo e não é plenamente transmissível conscientemente, estritamente falando (Lacan, 2012). Para que esse conteúdo se torne comunicável terá que se dividir em partes mínimas: essas são encaradas como uma unidade. Consideramos que as formas de comunicação em uma estrutura linguística superior só são possíveis porque o pensamento do sujeito reflete a atualidade conceitualizada, e que por esse motivo alguns conteúdos não são passíveis de serem plenamente comunicados às crianças mesmo quando estas se encontram familiarizadas com as palavras necessárias para isso, nesses casos o gesto supre uma falta (Vigotsky, 2006).

Concordamos com Tolstói (2005, p.67) ao afirmar que "as crianças apresentam certas dificuldades para aprenderem uma palavra nova não pelo seu som, mas pela falta do conceito a que a palavra se refere".

Contudo, mesmo que em geral exista uma palavra quando o conceito se acha maduro, sempre existirá conjuntamente uma falha, que tentará ser suprida por aspectos não verbais ou outros modos de simbolização (Vigotsky, 2006). Ainda assim, entendemos que a concepção do significado dos gestos das crianças surdas como unidade simultânea do pensamento generalizante e da troca social permite um estudo das relações entre o desenvolvimento da capacidade de simbolizar da criança e do seu desenvolvimento social.

Os estudos de Bruin e Brugmans (2006) consideram a possibilidade do uso de um tradutor/intérprete no tratamento psicoterápico para surdos. Existem questões técnicas específicas do processo de tradução/interpretação que afetam diretamente o processo terapêutico em qualquer abordagem. A tradução/interpretação não pode ser vista tão somente como a transferência de conteúdo de uma língua para outra – ela é hoje corretamente vista como um processo de negociação entre temas e entre culturas, um processo em que ocorrem todos os tipos de transações mediadas pela figura do intérprete. Portanto seria errado encarar o resultado do pensamento e a fala entre terapeuta e paciente, atravessados pelo processo de interpretação, como dois processos puros, como se não fossem processos que se entrecruzam em certos momentos e se influenciam mutuamente. Não se pode dizer que há, em nenhum dos casos em que se produz um discurso traduzido/interpretado, completa equivalência, uma vez que cada unidade contém em si um conjunto de associações e conotações não transferíveis que podem ser, e são, essenciais em cada análise psicológica.

Entendemos que na grande maioria dos outros campos a tradução/interpretação é um instrumento necessário, essencial e imprescindível, no entanto o caso parece ser diferente ao se trabalhar diretamente sobre o material psíquico dos pacientes. A barreira é que uma língua difere da outra, e portanto, uma transferência interpretativa deve acontecer de modo a garantir que a mensagem “passe” (Lacan, 2012). Esse é exatamente o mesmo modelo que está em funcionamento no interior de um indivíduo que se prepara para expressar uma mensagem, e isso não é levado em consideração ao se colocar um intérprete entre terapeuta ouvinte e paciente surdo. Portanto, um trabalho com psicoterapia especializada para pacientes surdos deve assegurar que tanto o terapeuta como o intérprete tenham acesso direto e específico ao material psíquico produzido no *setting* terapêutico. Consideramos que isso se torna possível quando terapeuta e paciente produzem e intertrocam seu material no mesmo sistema linguístico. Aqui concordamos com Vigotsky (2006, p.191): “cada palavra

é um microcosmo da consciência humana.”

Nesse contexto, destacamos a importância do estudo da constituição do sujeito, desenvolvido a partir da prática psicanalítica de sujeitos que possuem a surdez como particularidade no corpo. Entendemos que entre a percepção dos sons e a compreensão efetiva da fala existe um abismo e um longo caminho de adaptação a percorrer. Sublinhamos que em toda a obra de Freud “signo de percepção”, “traços mnêmicos” e “representações-palavras” são termos que apontam para o registro da linguagem no nível sensorio-perceptivo. Aqui, destacamos o trabalho de Pinto (2013), que constata o fato de que alguns sujeitos implantados relatam com frequência sensações sonoras indiscrimináveis, e muitas vezes invasivas, que podem tomar a dimensão de uma experiência traumática. Para alguns pacientes psicóticos que receberam atendimento no Polo Surdez do Centro Hospitalar Sainte-Anne, a surdez era claramente uma base imaginária favorecedora de uma identidade que, por sua vez, contribuía para a existência de um laço social determinado que se desfez com a implantação. A análise desses dados demonstra como a cultura surda pode criar o espaço necessário para que uma identificação massiva se faça.

Até o momento a pesquisa usou, em sua maior parte, estudos de casos e entrevistas. Essas metodologias são altamente dependentes da capacidade do participante de expressar suas experiências. Vários fatores podem comprometer esse processo: dificuldades para conceituar processos perceptivos naturais de pessoas surdas que podem não estar disponíveis para a consciência do pesquisador que é ouvinte, dificuldades de codificação de fenômenos na linguagem no transcórre das entrevistas, e falha do pesquisador para desconstruir adequadamente as noções de “audição” e “vozes” durante o processo de interpretação. Em especial nos trabalhos que referem sintomas psicóticos em sujeitos surdos - trabalhos que pedem nossa máxima atenção -, é importante que esses estudos sejam construídos de um modo que explorem a heterogeneidade na maneira como as vozes são percebidas: usando pesquisadores que estejam familiarizados com a cultura surda e que sejam fluentes na língua de sinais, com a finalidade de captação mais exata de percepções que de outra forma podem ser ignoradas. Isso permitirá uma maior abertura sobre a experiência de alucinações em sujeitos surdos, e estas, por sua vez, possuem grande relevância para o tema das alucinações e representações mentais em geral. Observamos que existe espaço para explorar como o discurso interior, entendido como pensamento subvocal, organizado com base na modalidade de cada língua - visual-espacial ou oral-auditiva - é representado na

mente, e de que maneira essas representações são independentes ou dependentes dessa modalidade. Os fenômenos observados na pesquisa sugerem que as representações linguísticas podem conter informações sensoriais variadas (Atinkson, 2006).

Lembramos que os estudos da linguagem ainda não afirmam exatamente como se dá a transição do discurso aberto para o discurso interior, nem com que idade isso ocorre, por meio de qual processo e por qual razão isso se realiza. Contudo, defendemos a possibilidade de rastrear a ideia do laço entre o pensamento subvocal 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 (Fernandes, 2000). 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. (Saussure, 2012). 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 (Freud, 1923). O mesmo aconteceria no caso de sujeitos surdos congênitos, contudo, em outra modalidade linguística. Até o momento os estudos nos indicam que, no tocante ao discurso, uma palavra ou o som que lhe serve de veículo não se refere simplesmente a um objeto no mundo físico, mas a um grupo ou a uma classe e, portanto, cada palavra é em si uma generalização do pensamento organizado na matéria fônica. Isso nos sugere que a diferença entre a sensação e o pensamento é que o pensamento possui a presença desse reflexo generalizado da realidade. Em relação aos surdos, se o discurso é "fala desejante", podemos pensar que o discurso pode não ser ouvido - literalmente ouvir a fala, seu som - mas pode ser escutado com todo corpo, por meio do desejo. No entanto, quando não ouvir afeta a linguagem como um todo, este fato produz marcas na subjetivação do indivíduo.

Aqui sublinhamos os estudos que localizam os pacientes surdos sob a ótica de estrangeiros no seio cultural da família, da cultura majoritária ouvinte e entendemos que o alcance da "eficácia da fala" é escorregadio. Adotamos o mesmo ponto de vista de Maria Mercedes Woites no estudo de Silva (2007, p.23): "Ouvir significa perceber sons acústicos, escutar é prestar atenção ao que você ouve e inclui

intencionalidade e desejo. Pode-se escutar com o corpo inteiro". Lembramos que desde Freud (1923) e, mais tarde com Lacan (2012), se destacam dois pontos fundamentais para o desenvolvimento do sujeito: o desejo da mãe e o discurso.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para qualquer abordagem terapêutica que queira beneficiar os pacientes surdos será necessário um bom nível de conscientização cultural dessa comunidade. Embora consideremos que a abertura de programas e serviços de saúde mental para esses indivíduos seja altamente benéfica, é necessário que a equipe que há de receber essa demanda tenha um nível razoável de esclarecimento sobre a questão cultural dos surdos. Para desenvolver esse caminho é necessário ultrapassar as discussões sobre os aspectos linguísticos e culturais que envolvem essa população, promovendo um trabalho de escuta do que eles tem a dizer a respeito de si mesmos, de sua comunidade, de sua língua e de sua cultura. Esse espaço de escuta deve, preferencialmente, estar isento do modo de intervenção do modelo médico-clínico que dá ênfase na "incapacidade" do órgão falho, e reduz o sujeito surdo a um soma que precisa ser reabilitado. Assim, os aspectos psicossociais envolvidos em qualquer estado orgânico devem ser incluídos nos estudos de tratamento para sujeitos surdos, além dos aspectos físicos. Dentre as possibilidades que podem contribuir para a complementação da abordagem desses pacientes está o processo psicoterapêutico que permite oferecer uma visão mais abrangente do processo de saúde e doença e do desenvolvimento pleno desses indivíduos.

Vemos como positivo o fato de que os dados apresentados pelos estudos demonstram que há um olhar para o modelo socioantropológico da surdez. Também observamos que o levantamento referente aos assuntos abordados pela revisão abre um campo amplo para se pensar no desenvolvimento dessa área em outras abordagens. Entendemos que as temáticas citadas no estudo precisam ser ainda desenvolvidas e discutidas considerando-se as várias faces da psicologia, incluindo estudos com crianças e adultos surdos. Outra área importante e que ainda não está sendo abordada pelos estudos é a especificidade dos processos psicopatológicos, diagnóstico e tratamento de surdos adultos em situação de sofrimento psíquico grave (psicose, depressão, drogadição, por exemplo). Vimos que a maior parte dos trabalhos não pontua questões referentes aos profissionais ouvintes que atendem pessoas surdas por meio de intérpretes e refletimos que, no possível trabalho do psicólogo com os pacientes surdos, a área da psicologia clínica precisa

ainda ser alvo de atenção. Percebe-se que a nível internacional existe o questionamento a respeito da qualidade do atendimento à saúde física e mental da população surda e nota-se uma preocupação crescente com questões de saúde pública para essa população, mas o mesmo quadro ainda não está presente a nível nacional: sugerimos que isso poderia ser amplamente investigado no Brasil. Em relação à família, notamos pelos estudos que a preocupação em compreender a relação dos surdos com os pais ouvintes é ampliada, na literatura internacional, para famílias de pais surdos com filhos ouvintes, pais e filhos surdos, e para a relação entre irmãos. Modalidades de comunicação entre mães ouvintes e bebês surdos ou mães surdas e bebês ouvintes também são áreas ainda deixadas fora dos estudos, assim como o implante coclear em crianças.

Compreendemos que embora ainda seja incipiente, existe uma contribuição importante dos pesquisadores para a compreensão de questões relativas à surdez. Estas publicações gradativamente abrem espaço para que novas pesquisas possam ampliar o leque de contextos e assuntos a serem estudados na interface da psicoterapia com a surdez.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Andrade, L. F.; Castro, S. S. Saúde e surdez: instrumentos de pesquisa em língua de sinais. *Medicina*(Ribeirão Preto) 2016;49(2):175-84
- Atkinson, J. R. The Perceptual Characteristics of Voice-Hallucinations in Deaf People: Insights into the Nature of Subvocal Thought and Sensory Feedback Loops. *Schizophr Bull* 2006; 32 (4): 701-708.
- Ávila, L. A. O corpo, a subjetividade e a psicossomática. *Tempo Psicanalítico*; 44(1), 2012.
- Bisol, C; Sperb, T.M. Discursos sobre a surdez: deficiência, diferença, singularidade construção de sentido. *Revista Psicologia: Teoria e Pesquisa*. Mar 2010, Volume 26Nº 1 Páginas 07 - 13
- Bremm, E. S; Bisol, C. A. Sinalizando a adolescência: narrativas de adolescentes surdos. *Psicol. cienc. prof* .,Brasília , v. 28, n. 2, p. 272-287, 2008.
- Bruin, E.; Brugmans, P. The Psychotherapist and The Sign Language Interpreter. *Journal Deaf Stud Deaf Educ*. 2006 Summer; 11(3):360-8. PMID: 16540701
- Davidson, F; Cave, M.; Reedman, R; Briffa, D; Dark, F. Dialecticalbehavioraltherapy informed treatment with deaf mental health consumers: na Australian pilot program. *AustraliaPsychiatry*.2012 Oct;20(5):425-8.
- Fernandes, E. Língua de sinais e desenvolvimento cognitivo de crianças surdas. *Informativo Técnico-Científico Espaço INES*, (2000)13, 48-51
- 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. *O seminário livro 10: A angústia*. (1962-63). Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2012.
- Lacan, J. *Escritos*. (1966) Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2012.
- Melo Filho, J. (Org.). *Psicossomática hoje*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.
- Munro, L; Knox, M., E Lowe, R. Exploring the Potential of Constructionist Therapy: Deaf Clients, Hearing Therapists and a Reflecting Team. *Journal of Deaf Stud Deaf Educ* (2008) 13 (3): 307-323.
- Pinto, T. Relações possíveis entre desencadeamento psicótico e implante coclear: reflexões a partir do contexto clínico francês. *Psicologia Clínica*, (2013)25 (2), 33- 51
- Santana, A. P., Guarinello, A. C., Berberian, A. P., & Massi, G. *O estatuto simbólico dos gestos no contexto da surdez*. *Psicol. estud.*, (2008)13(2), 297-306
- Saussure, F. *Curso de Linguística geral*. 26 ed. São Paulo, Cultrix, 2012
- Silva, G. F. da. Reflexões psicanalíticas sobre a língua, o estrangeiro e a intimidade em casos de surdez profunda. *Psicol. Am. Lat.*, México, (2007) n. 9, abr. 53-71
- Tolstói, L. *O diabo e outras histórias*. 4ª. Reimpressão. Tradução de Beatriz Morabito,
- Beatriz Ricci, Maira Pinto, André Pacheco. São Paulo: Cosac Naify, 2005.
- Vigotsky, L.S. *Pensamento e Linguagem*. Martins fontes, São Paulo, 2006.
- Volich, R.M. *Psicossomática: de Hipócrates à Psicanálise*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

Lista de Anexos

Tabela 1. Artigos Publicados Seleccionados para Análise

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 potential 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
2013	<i>Relações possíveis entre desencadeamento psicótico e implante coclear: reflexões a partir do contexto clínico francês</i>	PINTO, T.
2016	<i>Saúde e surdez: instrumentos de pesquisas adaptados à língua de sinais - uma revisão sistemática</i>	ANDRADE, L.F.; e CASTRO, S.S.