

FACULDADE JK MICHELÂNGELO
UNIÃO NACIONAL DE ANALISTAS TRANSACIONAIS – BRASIL
UNAT – BRASIL
PÓS GRADUAÇÃO EM ANÁLISE TRANSACIONAL

UMA ANÁLISE DA EDUCAÇÃO PARENTAL SUPERPROTETORA DE CRIANÇAS SURDAS SOB O OLHAR DA ANÁLISE TRANSACIONAL

UMA ANÁLISE DA EDUCAÇÃO PARENTAL SUPERPROTETORA DE CRIANÇAS SURDAS SOB O OLHAR DA ANÁLISE TRANSACIONAL

JULIANA DE OLIVEIRA E SILVA

Uberlândia – MG
2016

UMA ANÁLISE DA EDUCAÇÃO PARENTAL SUPERPROTETORA DE CRIANÇAS SURDAS SOB O OLHAR DA ANÁLISE TRANSACIONAL

Artigo de conclusão de curso apresentado à Faculdade JK Michelângelo e à União Nacional de Analistas Transacionais – Brasil, como requisito parcial do curso de Pós-Graduação em Análise Transacional, para obtenção do título de Especialista em Análise Transacional.

Orientadora: Fernanda N. Rodrigues

UMA ANÁLISE DA EDUCAÇÃO PARENTAL SUPERPROTETORA DE CRIANÇAS SURDAS SOB O OLHAR DA ANÁLISE TRANSACIONAL.

Juliana de Oliveira e Silva

UNAT-BRASIL – União Nacional de Analistas Transacionais – Brasil

Faculdade JK Michelângelo

Resumo

Há três anos, iniciei o aprendizado da Língua Brasileira de Sinais, então tive a oportunidade de conviver pessoal e profissionalmente com a comunidade surda. A partir dessas experiências, interessei-me em buscar a compreensão das relações de superproteção dos sujeitos surdos em famílias ouvintes, inseridos numa sociedade que tem dificuldades em lidar com as diferenças. Essas relações, na maioria dos casos, são estabelecidas a partir de crenças fantasiosas que a comunidade ouvinte tem sobre a surdez como deficiência, acreditando que aquele que não ouve é incapaz, improdutivo e dependente de alguém. Então, esse artigo pretende pensar sobre as prováveis consequências dessa educação superprotetora de crianças surdas nessas famílias, reconhecendo as possíveis Injunções emitidas pelas figuras parentais quando estabelecem uma Simbiose Patológica Complementar com esses filhos desde a primeira infância e as consequências disso enquanto adultos. O grupo familiar é muito importante para proporcionar um desenvolvimento adequado e saudável da criança surda, pois é o primeiro grupo em que ela estará inserida e no qual terá as primeiras relações e experiências. Inclusive, defendo que é essencial à família ouvinte, receber uma orientação multiprofissional logo que é feito o diagnóstico da surdez, para que, a partir de informações sobre a condição do filho, possam oferecer recursos de cuidado para que ele se desenvolva de forma saudável em todos os aspectos da vida.

Palavras-Chave: Criança surda, Superproteção, Desenvolvimento infantil, Família ouvinte, Análise Transacional, Injunções.

Abstract

When I started learning the Brazilian Sign Language three years ago, I had the opportunity to be in touch with a deaf community, professionally and personally speaking. From these experiences, I became interested in trying to understand the overprotection relation of deaf people in listeners' families, inserted in a society that has issues dealing with the differences. In most of the cases, these relations are established from unrealistic beliefs that the listener's community have about deafness being a disability, believing that the one who does not listen is incompetent,

unproductive and dependent on others. Therefore, this article intends to think about the possible consequences of this overprotective education of deaf children in these families, recognizing the possible injunctions issued by parents figure when they establish a Complementary Pathological Symbiosis with those kids since their childhood and the consequences when they are adults. The familiar group is very important to provide a proper and healthy development to the deaf child, as it is the first group in which the child will be inserted and have the first relations and experiences. Indeed, I argue that it is essential for the listener's family to receive a multidisciplinary orientation as soon as the deafness diagnosis is done. So that, from the information about the kid's condition, there may be offered care resources so the kid can develop healthily in all aspects of life.

Keywords: Deaf Child, Overprotection, Child Development, Listener's Family, Transactional Analysis, Injunctions

A partir de atendimentos clínicos em psicoterapia, conversas informais e convivência com a comunidade surda, pude perceber que alguns conflitos permeiam a chegada de um filho surdo em uma família ouvinte. Esses causados por medos e por fantasias dos pais em relação à construção da autonomia e as possibilidades de desenvolvimento desse sujeito que é surdo, numa sociedade predominantemente ouvinte.

Lafon (1989) refere-se à audição como parte do processo de comunicação pela linguagem verbal e uma ponte importante e complexa entre o ambiente externo e o sistema nervoso do sujeito, assim, modificações nessa função de sentido alteram a percepção do meio e a construção psicofisiológica do mundo pela criança.

Segundo dados do IBGE (2010), as pessoas com deficiência auditiva representam 5,1% da população brasileira, porém, mesmo com essa representatividade, Goffman (1978) percebe que o surdo é estigmatizado na sociedade pela falta da linguagem oral, o que é considerado defeito, fraqueza ou desvantagem por grande parte da parcela ouvinte da população. De acordo com Figueira (1996), esses rótulos têm origem nos padrões e valores estabelecidos sobre o que seja a normalidade. E aqueles que são considerados desviantes estão sujeitos a serem tratados de forma diferente e negativa. Isso se deve à dificuldade que se tem em conviver com diferenças, como justifica Boscolo e Santos (2005).

Brito e Dessen (1999) afirmam que o sujeito humano desenvolve-se a partir das relações sociais que são estabelecidas, são elas que oferecem influências para

formação de crenças, valores, papéis sociais a serem assumidos. É também, por meio da comunicação, em todas as suas possibilidades, que o ser humano integra-se, participa, convive e socializa, sendo a família a grande responsável nesse processo, pois segundo Knobel (1992), ela é o primeiro grupo que a criança está inserida, no qual tem suas primeiras experiências e relacionamentos. Assim, quando essas interações são caracterizadas por conflitos e perturbações, podem se tornar uma referência confusa e ocasionar consequências não construtivas no desenvolvimento da criança.

Babcock e Keepers (1976) reconhecem que uma das funções do grupo familiar é buscar a satisfação das necessidades de cada um dos seus membros de forma efetiva, e, para fazer isso, a família precisa conhecer como os filhos expressam suas necessidades e buscar responder a elas de modo que facilite o crescimento deles. Marchesi (2004) completa que, no caso das crianças surdas, o tipo de comunicação utilizado em casa, no dia a dia, influencia diretamente esse desenvolvimento. Então, podemos pensar o quão importante pode ser a atenção e a disponibilidade da família para conhecer as necessidades de cuidado e estimulação da criança que percebe o mundo visualmente.

A criança surda, nascida em um grupo familiar ouvinte, está sujeita às expectativas dos pais, que naturalmente são de que ela também seja ouvinte. Behares (1993) identificou que tal expectativa pode ser fonte dos conflitos que se estabelecem durante o processo de diagnóstico, elaboração da frustração até a aceitação da criança diferente do imaginado. Pensando nisso, é importante saber que 90% dessas crianças têm pais ouvintes, então muito provavelmente irão vivenciar esses conflitos devido à falta de experiência dos familiares com a surdez e a forma como são orientados pelos profissionais da área que cuidam dessa família. (ELEWEKE & RODDA, 2000)

Brito e Dessen (1999) reconhecem que a chegada de um membro, com alguma deficiência, pede mudanças na dinâmica do grupo familiar e, de acordo com Boscolo e Santos (2005), as reações das famílias podem ser parecidas diante do diagnóstico da surdez, mas as expectativas são diferentes em relação à criança e as possibilidades dela de desenvolvimento. Para guiar o olhar por esse contexto, a Análise Transacional tem muito a contribuir, por ser uma teoria que considera o meio

familiar como fator influente na constituição da personalidade e na programação de vários aspectos, relacionais, pessoais, profissionais ao longo da vida.

A partir dessas ideias, o trabalho tem como objetivo, verificar se e como a relação parental superprotetora, durante a primeira infância, pode prejudicar o desenvolvimento saudável e adequado da criança surda, como também as consequências dessa superproteção na adolescência e adultez. E então, a partir dessa reflexão, justificar a importância de um acompanhamento multi-profissional para orientação e para cuidado com a família ouvinte logo em seguida à notícia do diagnóstico de surdez no novo membro desse grupo familiar. Como também o benefício da inserção dessas famílias em grupos de apoio sob a ótica da AT, para trocas de experiências, acolhimento de dúvidas e de medos, dentre outras demandas.

Etiologia da Surdez

O que então é a surdez? Como ela pode acontecer? E quais as formas de lidar com a falta do funcionamento completo desse importante canal de sentido e comunicação?

Marchesi (2004) define surdez ou uma deficiência auditiva como qualquer alteração produzida no órgão da audição ou na via auditiva. Inclusive, é classificada em três tipos diferentes: a surdez condutiva ou de transmissão, a surdez neurossensorial ou de percepção e a surdez mista. O primeiro caracteriza-se pela lesão no ouvido externo ou médio, possui como causa, otite, malformações ou ausência do pavilhão auditivo, como também traumatismos que provocam a perfuração do tímpano ou alterações na cadeia de "ossinhos", e malformação genética. Esse tipo impede ou dificulta a transmissão das ondas sonoras até o ouvido interno, o que altera a quantidade da audição, e não a qualidade, sendo as suas consequências não graves para a aquisição e para o desenvolvimento da linguagem oral. O segundo tipo tem como área prejudicada o ouvido interno ou via auditiva para o cérebro e costumam ser permanentes. Essa pode ter origem genética, intoxicação por medicamentos, infecção (meningite) ou alterações vasculares e dos líquidos linfáticos do ouvido interno. O sujeito, com esse tipo de surdez, ouve menos e com sons distorcidos por causa dos resquícios auditivos de que a criança dispõe, de acordo com a faixa de frequência perdida. Nesses casos,

há atualmente intervenções médicas como o implante coclear, que está abrindo possibilidades auditivas para pessoas surdas, mas ainda sob opiniões polêmicas. O terceiro tipo de surdez refere-se também às áreas já discutidas, logo possui praticamente as mesmas causas.

Esse mesmo autor aponta que, devido ao fato de que apenas 10% das pessoas surdas têm pais surdos, é mais provável que as surdez adquiridas associem-se a problemas como anoxia neonatal, infecções, incompatibilidade de RH ou rubéola. Além dos fatores de causa e localização da surdez, a idade de início e o ambiente educativo da criança surda, podem ter repercussão importante no desenvolvimento posterior desse sujeito.

A Associação de Pais e Amigos de pessoas portadores de deficiência (1999) afirma que a surdez tem provocado grandes discussões devido à ausência da linguagem oral, e os indivíduos surdos foram considerados, por muito tempo, "pessoas não pensantes". Apesar de ter sido reconhecida por alguns estudiosos, no século XVI, a necessidade de uma língua própria que se adequasse à educação dos surdos, em sinais além da escrita, apenas na década de 1960 essa forma de comunicação foi permitida e então foi possível melhorias nas relações sociais e familiares.

Antigamente os surdos eram tidos como animais, imbecis, anormais e incompetentes pelos Gregos e Romanos, pois acreditavam que os pensamentos eram tidos por meio da fala, e, se eles não podiam falar, não adquiriam conhecimentos em todos os âmbitos. Por isso, eram também privados dos seus direitos legais, como casamento, herança, além de não terem salvação diante da Igreja Católica. A mudança começou com um religioso espanhol surdo, Ponce de León, que se dispôs a ensinar os filhos surdos dos nobres a ler, escrever e também as doutrinas católicas, pois a aprendizagem da fala significava ter direitos sociais. Depois dele, um religioso francês Charles Michel de L'Épée, em 1760, fez diferente e aproximou-se dos surdos para aprender os sinais e ensiná-los a religião e os conhecimentos escolares. A partir do momento em que a língua de sinais começou a ser mais conhecida, os surdos puderam, então, formar a própria identidade, cultura, acreditarem em si, reconhecer as limitações deles e buscar alternativas para superá-las. (SILVA, 2009)

Por muito tempo, ainda na História, houve a super-valorização do oralismo, termo que dá nome ao modo de ensinar os surdos, baseado no desenvolvimento da fala, excluindo o uso dos sinais. Por causa dessas ideias, os surdos se sentiam incapazes e doentes, ao ter que adotar posturas que não faziam sentido para eles, como entender a fala do outro apenas pela leitura labial, comunicar-se de forma oral e não sinalizando a Língua de Sinais.

Tais práticas de caráter preconceituoso podem ser reconhecidas atualmente nos variados ambientes sociais, porque ainda há dificuldade em se encontrar intérpretes ou profissionais capacitados, disponíveis nas escolas, nas instituições médicas, nas jurídicas, nos comerciais, nos programas de televisão, mesmo que o uso da Língua de Sinais já tenha sido reconhecido como língua oficial por lei. Primeiro no estado de Minas Gerais, pela Lei 10.379 de 10 de janeiro de 1991 e depois se estendeu por todo território nacional, descrita pela Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002, além do decreto 5.626 de dezembro de 2005, que regulamenta a lei de 2002.

Skliar (1997) reconhece na literatura duas concepções de surdez, uma que é vista como doença, ou seja, o surdo como deficiente auditivo e a outra que considera a surdez uma diferença a ser respeitada. De acordo com a primeira visão, o surdo necessita ser curado, isto é, aprender a língua oral, e esse aprendizado relaciona-se a um bom processo de reabilitação, o qual envolve uso de aparelho de amplificação sonora e estimulação auditiva por meio de treinamento auditivo e de fala. A segunda visão inclui pessoas que não escutam em qualquer grau de perda auditiva. Portanto, considera-se a diferença entre os surdos e ouvintes a forma como os primeiros têm acesso ao mundo externo, quer dizer, pela visão. Nessa perspectiva, é respeitada a língua de sinais como adequada e preferencial para acesso ao conhecimento. Diante disso, Skliar percebe que a família ouvinte que recebe o filho surdo adotará uma dessas visões da surdez de acordo com a orientação que recebeu dos profissionais da área, permitindo que reforce ou reveja as expectativas construídas a respeito desse novo membro do grupo familiar.

A mediação da família com o diagnóstico de surdez por profissionais da saúde é de grande importância, segundo Boscolo e Santos (2005), devido às referências, geralmente ignorantes e preconceituosas, da sociedade que essa família está inserida. Logo, o grupo familiar passa a se preocupar com o futuro do

filho diferente, por causa da crença recorrente de que o sujeito surdo é mudo, por isso incapaz de muitas atividades, e a orientação profissional adequada pode ajudá-los a perceber que essa afirmação é um mito. É importante também informar a eles que essa criança terá limitações, mas que podem ser superadas caso recebam estimulação cognitiva, afetiva, social e física de acordo com a suas necessidades.

Análise Transacional, desenvolvimento humano e superproteção da criança surda

Schiff (1986) afirma que a primeira responsabilidade dos pais é proteger os filhos de ameaças à sua sobrevivência, como fome, calor e abrigo, além de facilitar sua função social. Isso acontece enquanto as crianças ainda não são capazes de reconhecer suas necessidades para seu bem estar físico. Então, esse cuidado dos pais permite que essas crianças registrem informações, como - Cuide de você -, - Você é importante -, além de fazer daquela prática do cuidado um hábito. Além disso, na medida em que os pequenos crescem e se tornam responsáveis por essas funções, estão colocando em prática sua autonomia e a conscientização do seu valor.

A mesma autora denomina essa tarefa dos pais como processo de Parentalização, que acontece de forma adequada e OK, quando a estrutura parental oferece proteção, um clima de segurança para a criança testar e experimentar com espontaneidade e criatividade, respeitando o equilíbrio entre intimidade e privacidade. Nesse contexto, os pais têm confiança na natureza OK do filho e nas suas capacidades, oferecendo mensagens, como - Você pode solucionar problemas -, - Você pode pensar -, - Você pode fazer coisas -. Para que isso ocorra, é importante estabelecer, a princípio, uma Simbiose saudável, que vai ser solucionada de acordo com as exigências do ambiente externo da criança e da aquisição de algumas competências.

O termo Simbiose, em Biologia, refere-se à relação entre dois organismos que vivem juntos em uma união estreita, porém, com benefícios, e não parasitária. (BABCOCK E KEEPERS, 1976)

Therese Benedek usou o termo 'simbiose emocional' para descrever a primeira relação estreita entre a mãe e a criança, na qual a necessidade que a mãe tem de seu filho entra em relação com a necessidade que o filho

tem de sua mãe. Os sentimentos de auto-confiança da criança se inter relacionam com os da mãe. (BABCOCK E KEEPERS, 1976, p.98)

De acordo com Berne (1974), saúde mental é a capacidade do sujeito de vivenciar Espontaneidade, Consciência e Intimidade e, no primeiro momento do desenvolvimento do sujeito, pode-se entender, então, que a Simbiose é algo necessário, que acontece naturalmente entre pais e filhos, de acordo com Schiff (1986), para que essas habilidades possam ser desenvolvidas.

Ademais, Babcock e Keepers (1976) descrevem, como uma das consequências dessa relação simbiótica inicial bem estabelecida, a aprendizagem da confiança básica pelos bebês. Confiança em si mesmo, de que conseguem enfrentar situações e responder efetivamente, como também, confiança no ambiente, aprendendo que vão receber dele respostas adequadas às suas necessidades. As autoras ainda ilustram o funcionamento dessa relação simbiótica natural em uma situação em que a criança tem uma necessidade, seja fome, seja dor, nessas eventualidades, agita-se, chora, para demonstrar, ao seu cuidador, que está precisando de algo, a partir disso, obtém uma resposta, seja colo, seja alimento, seja carinho, que tem como resultado o prazer de solucionar ou ser atendido na sua necessidade.

Há também a possibilidade de que essa Simbiose extrapole sua função natural e necessária. Nesse caso, ela é considerada patológica, pois interfere no desenvolvimento das três capacidades já descritas por Berne (SCHIFF, 1986).

Um exemplo disso é a "mãe asfixiante" que constantemente, inunda a criança com "afeição". A espontaneidade é prejudicada porque a criança não tem oportunidade para iniciar afeição. A intimidade é prejudicada porque a criança não tem tempo e motivação para explorar o mundo. O tempo e a energia da criança são estruturados pela demanda de afeição da mãe. (SCHIFF, 1986, p. 9)

Em relação ao aspecto a ser analisado neste trabalho, a relação de superproteção entre pais e filhos, essa mesma autora refere-se à origem dessa patologia, como resultado de perturbações no processo de diferenciação da criança com a mãe (SCHIFF, 1974). Pode-se acrescentar, ainda, que o tipo de Simbiose estabelecida é a Complementar, caracterizada pelo fato de que ambos os sujeitos concordam com as suas posições na relação estabelecida, ou seja, um deles, a figura parental, apenas cuida, e o outro, a criança, apenas é cuidada.

Estabelecida essa relação de Simbiose Patológica Complementar entre figuras parentais e filhos, nota-se possíveis mensagens que são passadas a essas

crianças sobre as suas habilidades e capacidades, que podem ser desfavoráveis para se tornarem pessoas espontâneas, conscientes, capazes de Intimidade.

Berne (1988) nomeou essas mensagens de Injunções e descreve-as como proibições ou comandos negativos de um progenitor, que são emitidas por meio de comunicação não verbal em sua maioria, comportamentos e condutas inconscientes praticados no cotidiano pelos pais, podendo ser classificadas em três graus. No primeiro, elas são claras e objetivas, reforçadas por aprovação ou desencorajamento - ex: 'Você foi bonzinho e ficou quieto', 'Não seja ambicioso demais', 'Não seja ingênuo' -; as de segundo grau têm características desonestas e duras, são diretivas tortuosas, reforçadas por um tipo de chantagem velada - ex: 'Não conte para o seu pai', 'Boca fechada!', 'Não confie nas pessoas', -; e Injunções de terceiro grau têm como reforçador o medo, são exageradas, duras, transmitidas por gritos, expressões faciais assustadoras e castigo físico por maldade, - ex: 'Vou fazer você engolir estes malditos dentes', 'Não me obedece, olha o que aconteceu' -.

Em contrapartida, Berne (1988), Del Casale (1985), Allen (1972), usam o termo Permissões como uma licença para comportamento autônomo, que devem ser oferecidas pelos cuidadores no decorrer do desenvolvimento do sujeito. É uma intervenção que fornece ao indivíduo a licença para desobedecer a essas Injunções parentais.

É importante saber que, para que uma Injunção seja inserida na psique de uma criança como uma crença inibidora e limitante, é necessário que seja repetida com frequência, a não ser que tenha sido uma experiência destruidora, que será gravada imediatamente. (BERNE, 1988). Goulding e Goulding (1975, p. 41) lembram também que "cada criança reage de forma diferente, ou seja, decide ao responder a uma Injunção real ou imaginária, assim, toma suas decisões".

Esses autores perceberam um padrão nas mensagens que ouviam nos atendimentos, então classificaram as Injunções baseado nas suas experiências. No caso de crianças surdas educadas em condição de superproteção pode-se identificar algumas Injunções possíveis, como - Não seja -, quando percebem comportamentos ou falas frequentes do quão diferente teria sido a vida da família se elas fossem ouvintes, quando os cuidadores ressaltam constantemente o esforço e sacrifício pelo filho; - Não cresça -, quando os pais ou familiares ressaltam a inabilidade dos sujeitos, não permitem a independência, autonomia ou fazem coisas

por eles que já conseguem fazer; - Não pense -, quando os pais não permitem que o filho desenvolva suas ideias, curiosidade, intuição, explore e experimente, e resolvem as situações por eles; - Não -, quando os pais têm medo, o tempo todo, de algum problema, desastre, não permitem conviver com outras pessoas, estar em lugares ainda desconhecidos.

Berne (1988) expõe que essas mensagens freadoras são inseridas, no processo de Parentalização, em uma fase do desenvolvimento que é delicado, pois os pais ainda são vistos como figuras mágicas pela a criança. Outra questão importante é que as Injunções recebidas podem ter caráter contraditório e confundir a criança, colocando-a numa posição difícil de decisão.

Em cada fase do desenvolvimento infantil, há necessidades a serem atendidas para que o sujeito passe aquela fase de forma saudável e desenvolva capacidades e habilidades adequadas em cada etapa. Apesar desse assunto ser objeto de estudo para outros autores, como Levin e Schiff, vamos usar as ideias de Del Casale (1985), o qual descreve as fases do desenvolvimento informando as necessidades da criança, as Permissões que ela precisa receber para se desenvolver e o que fica gravado e pode acontecer, caso o ambiente seja restritivo, as Injunções.

As crianças surdas apreendem o mundo pela visão, por causa disso, é importante que a família, ao interagir com ela desde o início, faça-o olhando nos olhos, com mais contatos físicos, reconhecendo que apenas, assim, ela vai perceber a interação.

Para este trabalho, interessa-nos falar da primeira infância, período de 0 a 4 anos. Até os 6 meses de vida, a criança começa se desenvolver em total passividade, devido ao fato de permanecer a maior parte do tempo deitada, sem mobilidade, dependente de outro sujeito, pela relação simbiótica natural, para suprir suas necessidades de alimentação, excreção, higiene, afeto, na medida em que elas aparecem. Nesse início a Permissão que o bebê precisa é a de viver, existir, ser reconhecido e cuidado. Enquanto bebês, as atividades de cuidado, alimentação e higiene podem ser momentos essenciais para favorecer a sensação de reconhecimento, ser amado, cuidado e importante.

Enquanto ele se desenvolve e adquire mobilidade, força, autonomia, observa o ambiente, explora, conhece, experimenta, se relaciona com outras pessoas, o

adulto cuidador precisa permitir que essas necessidades sejam atendidas da melhor forma possível. Na sequência, as habilidades, a serem desenvolvidas, são o pensamento concreto, intuição, criatividade, percebe que pode brincar, desfrutar, então vai se sentir capaz, inteligente, curioso, amado, pertencente ao grupo familiar, estes sentimentos e percepções vão beneficiar a interação dele com outros grupos no futuro.

A partir do momento em que a habilidade de deslocamento é aperfeiçoada, a criança terá a necessidade de afetividade e de limites úteis, explicar de forma fácil sobre os acontecimentos do dia a dia e responder as perguntas com linguagem simples e compreensível aos pequenos. Com isso, eles poderão perceber Permissões para conhecer, pesquisar, analisar, sentir, ser criativo, explorar, ser espontâneo, transformar, pensar e comunicar seus estados emocionais. Nessa fase, há ainda o pensamento mágico, de fantasia, natural do ser humano, como também a generalização, que estende qualidades ou respostas parecidas a figuras semelhantes. Por exemplo, a percepção ou a experiência que a criança tiver com a mãe pode ser estendida às demais figuras femininas e o mesmo pode acontecer em relação às experiências com o pai, ou mesmo com o grupo familiar.

Durante o desenvolvimento, as crianças surdas demandam dos cuidadores um acompanhamento mais próximo e atento, para que possam oferecer informações e proporcionar o conhecimento do ambiente e das situações de maneira que entendam mais facilmente, de forma segura e eficaz, preparando-os para solucionar problemas, tentar novamente em caso de falha, dentre outras habilidades que favorecem a Autonomia.

Caso o ambiente seja restritivo, inibidor, a criança poderá assimilar as Injunções – Não experimente -, - Não seja curioso -, - Não aprenda -, - Não seja afetivo -, - Não seja criativo -, - Não seja ingênuo -, - Não confie -, - Não Cresça -, causando inibição dos potenciais de conhecimento e Autonomia, que pode ter prejuízos nas relações sociais, profissionais e pessoais.

Quando a família ouvinte é informada do diagnóstico de surdez do filho, é possível que precise de um tempo para entender e aceitar aquela notícia que quebra com as expectativas anteriores em relação ao novo membro da família. Assim, pode ser que a partir da frustração, questionamento, não aceitação, ignorância a respeito dessa condição de surdez da criança e suas possibilidades, os comportamentos das

figuras parentais no dia a dia apresentem uma desqualificação das potencialidades desse filho que é diferente do planejado.

Em relação a isso, Casale (1985) e Dias, Rocha, Pedroso, Caporali (2001) afirmam que esses elementos negativos e de superproteção devem ser evitados, pois, se forem permanentes, no futuro, teremos um indivíduo inseguro e retraído, com comportamentos de submissão, dificuldade de relacionamento, sem inquietações nem inclinações de curiosidade, inibido em sua criatividade, com desenvolvimento intelectual pobre, inclinado à confusão e embaraço, que serão causadores de sofrimento. Os autores defendem também que é preciso acreditar no filho surdo, vê-lo como capaz, incentivar a independência, a iniciativa, desenvolver uma boa auto estima, auto confiança, permitir a sociabilidade.

Para que isso aconteça, é preciso orientar os pais sobre a importância da atenção educativa desde os primeiros momentos do diagnóstico da surdez. Com estimulação sensorial, atividades comunicativas e expressivas, utilização de língua de sinais, desenvolvimento simbólico, envolvimento dos responsáveis e utilização de resquícios auditivos da criança, dessa forma é possível garantir um desenvolvimento satisfatório que favorece a superação das limitações que a surdez proporciona. (MARCHESI, 2004)

Essas formas de estimulação, sendo praticadas pela família, aliadas ao vínculo de afeto e confiança criado entre pais e filhos, enviam as mensagens de Permissões descritas por Berne anteriormente, que dizem sobre o pertencimento ao grupo, a capacidade do sujeito de enfrentar e resolver situações diversas, pensar, criar, conhecer, expressar-se, relacionar, confiar nas pessoas, enfim, facilitam o desenvolvimento da boa saúde mental, caracterizada por Espontaneidade e Intimidade nas relações, como também a consciência das limitações e dos potenciais.

Discussão

Podemos perceber que a prática da educação superprotetora com crianças surdas em famílias ouvintes acontece devido às crenças fantasiosas instituídas na sociedade ouvinte, que, na maioria das vezes, são mitos a respeito das possibilidades e limitações das pessoas surdas.

Esses têm origem na dificuldade em lidar com situações e com pessoas que se diferenciam dos padrões e normas de funcionamento atribuídas ao grupo social, acreditando ainda que os indivíduos surdos não sabem se comunicar, são ingênuos, suscetíveis à maldade, incapazes de se cuidar, defender, ter independência e Autonomia, em aspectos pessoais, sociais, profissionais da vida.

No consultório, atendendo alguns jovens surdos, pude observar esse modelo superprotetor da educação quando eles relatam que não têm privacidade em casa, ou autonomia para passear com amigos, ir e vir da escola ou trabalho, andar de transporte coletivo, ter relações de casal, praticar esportes, viajar sozinhos, ter a profissão que desejam. Então, com esse monitoramento excessivo, tenho percebido, como consequência, duas reações dos jovens surdos, uma de total submissão e aprisionamento na família, com a crença que apenas ali estão seguros e terão suas necessidades atendidas, o que, a longo prazo, pode causar adoecimento; ou atitudes de rebeldia e o estabelecimento com a família de uma relação permeada por segredos, desconfianças, pequenas mentiras, insatisfação, frustração, por desejar viver além do permitido pelo grupo familiar, comportamentos que geram conflitos e alimentam o desejo de superproteção dos pais.

Ambas situações levam a família ao atendimento psicológico, quando percebem que não conseguem entender o problema, manter o controle de antes, ou se preocupam com o comportamento adoecido do filho, atribuindo a responsabilidade às amizades, à escola, aos relacionamentos amorosos, à sociedade preconceituosa, à dificuldade pela deficiência.

A criança surda que é estimulada, incentivada e tem Permissões para experimentar o mundo surdo e ouvinte da sua própria forma, com cuidados, com orientações e com limites úteis desde cedo, percebe-se capaz, socializa-se mais facilmente, cria estratégias para se comunicar além da língua de sinais ou da fala, e, quando adulta, participa dos movimentos em busca de direitos à acessibilidade, de grupos que têm como objetivo divulgar a comunidade surda, busca realizar seus sonhos profissionais, de lazer e pessoais.

No consultório, é preciso um cuidado para lidar com essas famílias, pois é comum que esses pais queiram estabelecer uma aliança com o Psicólogo, mesmo que o filho seja adulto, desejando ainda orientar o profissional em como cuidar desse sujeito, devido à crença de que apenas eles sabem como fazer isso. Logo, é

preciso que o profissional saiba manejar o monitoramento da família com o trabalho de identificar as Injunções e oferecer as Permissões no processo de separação dessa Simbiose que é patológica.

Considerações Finais

É fato que esse assunto é carente de mais investigação, cuidado, pesquisas quantitativas e qualitativas, para verificar as crenças e ideais que rondam as famílias ouvintes como também as crianças surdas que estão inseridas nesse processo.

Como podemos perceber, durante a construção do trabalho, quanto mais cedo as crianças surdas receberem Permissões para ser, existir, pensar, explorar, conhecer, resolver problemas, mais poderão se tornar adultos confiantes, independentes, autônomos, conscientes das suas potencialidades e dificuldades, capazes de estabelecer relacionamentos saudáveis.

Para que isso aconteça de forma natural nas famílias ouvintes que recebem filhos surdos, é importante que tenham orientações multi profissionais sobre as limitações reais dos filhos logo que recebem o diagnóstico da surdez, para que possam buscar os recursos necessários desde o início do processo de desenvolvimento do sujeito.

Uma estratégia interessante de intervenção preventiva com as famílias são grupos de apoio com o uso da AT, como espaços de encontros com diferentes profissionais da saúde e educação para acolhimento de angústias, medos, inseguranças, sentimentos de culpa, frustrações, compartilhamentos de dúvidas e experiências, esclarecimentos dos mitos e das fantasias. Como também, orientações quanto às possibilidades, às capacidades, aos modos de superação das limitações que a surdez impõe.

Ainda pensando na importância da orientação que as famílias recebem pelos profissionais de saúde, acho importante oferecer a eles cursos e grupos de discussão, estudo, informação a respeito das consequências que a AT prevê em relação ao desenvolvimento humano e a influência da família nesse processo.

Proponho isso acreditando na potência que a família tem de influenciar na formação e no desenvolvimento dos sujeitos, mas, para que isso aconteça de forma saudável, é preciso cuidar também dessa fonte do cuidado para que os responsáveis ofereçam o melhor sempre.

Referências

- A B P SILVA e cols – *Mães ouvintes com filhos surdos: Concepção de surdez e escolha da modalidade de linguagem*. Psicologia: Teoria e Pesquisa, Jul-Set 2007, Vol. 23 n. 3, pp 279-286.
- ALLEN, J. R., ALLEN, B. A. – Scripts: O papel da permissão. Material Didático – Circulação Restrita – TAJ, Abril 1972.
- ASSOCIAÇÃO de Pais e Amigos de Pessoas Portadores de Deficiência. Jornal da APABB, São Paulo, n. 27 set./out. 1999.
- BABCOCK, D. E. & KEEPERS, T. D. *Pais OK Filhos OK*. Circulo do Livro, São Paulo, 1976.
- BEHARES, L. E. Nuevas corrientes en la educación del sordo: de los enfoques clínicos a los culturales. Cadernos de Educação Especial da Universidade Federal de Santa Maria, 1993, 1(4), 20-53.
- BERNE, E. *Princípios do Tratamento de Grupo*. Material Didático – Circulação Restrita – UNAT-BRASIL. 2013.
- _____. O que você diz depois de dizer Olá? São Paulo: Nobel, [1988] 2007.
- _____. Os Jogos da Vida. São Paulo, Nobel, 1995. (?)
- BOSCOLO, C. C., SANTOS T. M. M. – *A deficiência auditiva e a família: sentimentos e expectativas de um grupo de pais de crianças com deficiência da audição*. – Distúrbios da Comunicação, São Paulo, 17(1): 69-75, abril, 2005.
- BRITO, A. M. W., DESSEN, M. A. *Crianças surdas e suas famílias: um panorama geral* – Psicol. Reflex. Crit. vol.12 n.2 Porto Alegre 1999.
- DEL CASALE, F. *Ajuda-me a crescer*. Summus, São Paulo, 1985.
- DIAS, T. R. S. D.; ROCHA, J. C. M.; PEDROSO, C. C. A.; CAPORALI, S. A.. *Educação bilíngüe de surdos: grupos de familiares*. In: REUNIÃO ANUAL DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PESQUISADORES DA EDUCAÇÃO - ANPED, 24, Rio de Janeiro, 2001. Disponível em: www.anped.org.br/24/T1551475408316.doc - Acesso em: 14/08/2016.
- ELEWEKE, C. J. & RODDA, M. Factors contributing to parents' selection of a communication mode to use with their deaf children. American Annals of the Deaf, 2000, 145(4), 375-383.
- FIGUEIRA, E. Imagem e conceito social da deficiência (quarta parte). Temas sobre Desenvolvimento, 1996, 27, 39-41.
- GOFFMAN, E. *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada* (2.ed.). Rio de Janeiro: 1978, Zahar Editores.
- GOULDING, R.; GOULDING, M. In Prêmios Eric Berne. *Injunções, Decisões e Redecisão*. Porto Alegre, TAJ, v. 6, p. 41- 51, 2005. (Artigo originalmente publicado em 1975)
- IBGE – Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2010). Censo demográfico. Retirado em 15/08/2016 do <http://www.ibge.gov.br>
- KNOBEL, M. *Orientação familiar*. Campinas, SP: Papyrus, 1992.
- LAFON, JC. *A deficiência auditiva na criança: deficiência e adaptações*. São Paulo: Manole; 1989.

Lei de Libras 10.436/2002 <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/lei10436.pdf> - Acesso em: 12 set 2016.

LIBRAS uma conquista histórica - <http://feneis.org.br/wp-content/uploads/2016/05/L%C3%ADngua-Brasileira-de-Sinais-Uma-Conquista-Hist%C3%B3rica.pdf>

Acesso em: 12 set 2016.

MARCHESI, A. *Desenvolvimento e educação das crianças surdas*. In: COLL, MARCHESI, PALACIOS & Cols. *Desenvolvimento psicológico e educação* vol. 3, capítulo 9, 2004 – p. 171-192.

NEGRELLI, M. E. D.; MARCON, S. S. – *Família e criança surda*. *Ciência, cuidado e saúde – Maringá*, v. 5, n. 1, p. 98 – 107, jan./abr. 2006.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO. Divisão de Educação e Reabilitação dos Distúrbios da Comunicação. *Pais que apóiam seus filhos surdos*. São Paulo, 1999.

SCHIFF, J. L. e AARON W. *Passividade*. In: Prêmios Eric Berne. Porto Alegre: Suliane, 2010, p. 29-40. (Artigo originalmente publicado em 1971)

_____. *Análise Transaccional: tratamento de psicoses*. Leitura do Catexis, 1986. [Texto não editado].

SILVA, S. A. *Conhecendo um pouco da história dos surdos*. Londrina, 2009. Disponível em: http://www.uel.br/prograd/nucleo_acessibilidade/documentos/texto_libras.pdf - Acesso em: 12 set 2016.

SKLIAR, C. *Uma perspectiva sócio-histórica sobre a psicologia e a educação dos surdos*. Em C. Skliar (Org.), *Educação e exclusão: abordagens sócio-antropológicas em educação especial* (pp. 105-153). Porto Alegre: 1997, Mediação.