



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS E SOCIAIS
CURSO DE SERVIÇO SOCIAL
CAMPUS DE SOUSA

MAYARA KARLA DUARTE

**CONVIVÊNCIA FAMILIAR DOS DEFICIENTES AUDITIVOS: um estudo de caso
na Otolíngua Aline Pires Benevides Gadelha em Sousa-PB**

Sousa-PB

2014

MAYARA KARLA DUARTE

**CONVIVÊNCIA FAMILIAR DOS DEFICIENTES AUDITIVOS: um estudo de caso
na Otolínea Aline Pires Benevides Gadelha em Sousa-PB**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao Curso de Serviço Social da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharelado em Serviço Social.
Orientador: Dr. Antônio Marcelo Cavalcanti Novaes

Sousa-PB
2014

MAYARA KARLA DUARTE

**CONVIVÊNCIA FAMILIAR DOS DEFICIENTES AUDITIVOS: um estudo de caso
na Otolíngua Aline Pires Benevides Gadelha em Sousa-PB**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado
ao Curso de Serviço Social da Universidade
Federal de Campina Grande, como requisito
parcial para a obtenção do grau de
bacharelado em Serviço Social.

Aprovado em: _____/_____/_____

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Prof^o. Dr. Antônio Marcelo Cavalcanti Novaes
Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)

Prof^a. MSc. Helmara Gicelli Formiga
Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)

Prof^a. MSc. Maria da Conceição Silva Felix
Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)

Sousa-PB
2014

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, por está sempre comigo, segurando em minha mão e me dando força para continuar sempre em frente, sem desistir diante dos obstáculos que surgiam.

Aos meus pais Francisca e Manoel, pilares da minha vida, por toda a dedicação, amor e carinho transmitidos ao longo de todos esses anos e pelos estímulos constantes a minha pessoa.

Aos meus irmãos Mayanne e José Neto, pela paciência e apoio.

E ao meu noivo George Vieira, por confiar em mim e me proporcionar maravilhosos momentos ao seu lado, mesmo nas horas mas difíceis, sempre contava com sua compreensão, paciência e dedicação.

Amo vocês!!

AGRADECIMENTOS

Ao concluir este SONHO, lembro-me de muitas pessoas a quem ressalto o meu devido reconhecimento, pois, esta conquista concretiza-se com a contribuição de cada uma delas, seja direta ou indiretamente. No decorrer dos dias, vocês colocaram uma pitada de amor e esperança para que neste momento findasse essa etapa tão significativa para mim.

Em primeiro lugar agradeço a Deus o grande arquiteto do Universo, fonte de vida e libertação, por ter me presenteado com os mais belos momentos da minha vida, me proporcionando a oportunidade de conhecer pessoas maravilhosas durante todos esses anos. A minha fé em ti é o que me mantém em pé todos os dias. Sem Ele, não estaria aqui. Muito obrigado Meu Deus!!

Aos meus pais, Francisca e Manoel, pela educação e amor transmitido, o exemplo da vida de vocês, me fez cada vez mais forte para seguir em frente na busca incansável, pela concretização dos meus sonhos. Muito obrigada Mainha e Painho, vocês são a mola mestre de todas as minhas decisões, obrigado por todos os esforços feitos por mim e por confiar que eu chegaria até aqui. Amo vocês!!

Aos meus irmãos, Mayanne e José Neto por todo o carinho, nossa união contribuiu muito para mim, pude compreender o verdadeiro sentido da vida, e a importância de termos pessoas tão especiais próximas, em todos os momentos de nossa vida. Obrigada por terem contribuído com palavras quando eu mais precisava, vocês são grande parte da minha fonte de forças nesta longa trajetória de vida, permanecendo sempre presentes na partilha de minhas conquistas e frustrações.

A todos os meus familiares, que de alguma forma me incentivaram nessa constate busca por conhecimentos.

Ao meu noivo, melhor amigo e companheiro de todas as horas, George Vieira, o grande amor da minha vida, pelo carinho, compreensão e amor, você adentrou em minha vida e me fez crescer como mulher e como pessoa, obrigado por ter depositado toda sua confiança por todos esses anos, foi o nosso amor que por muitas vezes foi meu sustentáculo e impulso pra seguir em frente, admiro muito sua luta em prol da construção da nossa eterna felicidade. Obrigada por sempre elogiar as minhas conquistas e me incentivar, apoiando e aconselhando nas minhas decisões. Te amo muito, essa conquista é nossa!!

As minhas amigas Luziane, Andressa, Amanda e Wigna, por terem me aguentado durante esses quatro anos, e por terem me ensinado o verdadeiro valor da amizade, a amizade de vocês não tem preço, muito obrigado pelo carinho, pela atenção e paciência, pelas horas de diálogo, de estudos, brincadeiras e sorrisos, sempre estaremos unidas. Vocês permaneceram sempre no meu coração. Em especial a minha querida amiga Luziane Queiroga da Silva Vieira, por ter sido companheira, amiga e irmã, Deus na sua infinita sabedoria cruzou nossos caminhos, possibilitando esta amizade sólida, honesta e verdadeira. Sou muito grata por tê-la presente em minha vida.

A todos os demais colegas com que fiz amizades durante todo esse tempo na UFCG. Carinhosamente a primeira turma de Serviço Social da UFCG, por ter me proporcionado bons momentos e terem dividido os seus conhecimentos comigo. Obrigado por terem feito parte da minha vida e terem dividido comigo as dificuldades e os prazeres da vida acadêmica. Muito obrigado pelos papos, pela força e pelas alegrias, não esqueçam que juntas fomos guerreiras, e se chegamos até aqui é porque conseguimos vencer a nossa batalha. Jamais esquecerei de vocês, “povinho de serviço social” sentirei saudades!!!

Ao meu professor e orientador Dr. Antônio Marcelo Cavalcanti Novaes, que me recebeu de braços abertos, conduzindo-me pelos caminhos da pesquisa com muita paciência e maestria. Agradeço-lhe por transmitir seus conhecimentos e por fazer da minha monografia uma experiência positiva e por ter confiado em mim, sempre ali me orientando e dedicando parte do seu tempo a mim. Sua orientação segura e competente, seu estímulo constante e testemunho de seriedade, permitiram-me concretizar este estudo. Foram valiosas as suas contribuições para o meu crescimento intelectual e pessoal. MUITÍSSIMO OBRIGADO!!

Agradeço a banca examinadora que muito prontamente e com muito entusiasmo aceitaram fazer parte desse momento tão importante em minha vida.

Á todos os professores que fizeram e que fazem parte do corpo docente do curso de Serviço Social da UFCG, e todos os seus funcionários, obrigado a todos vocês por terem contribuído para o meu aprendizado, me fortalecendo como pessoa e como futura profissional. A essa instituição, devo minha vida acadêmica e meu crescimento intelectual, cultural e político.

Á Assistente Social da Otolínica, instituição na qual realizei o estágio, Laurenilza Gomes Mendes, “Lalá” que não mediu esforços e me recebeu muito bem

no campo de estágio, obrigada por ter dividido comigo todos os seus ensinamentos e conselhos e por se mostrar sempre muito atenciosa, procurando sempre passar as suas experiências. Você fez parte de um pedacinho da minha vida, mas me transmitiu conhecimentos no qual levarei por minha vida inteira.

Aos deficientes auditivos e seus familiares por terem contribuído para a realização deste trabalho, vocês foram os protagonistas da minha pesquisa, que por sinal foram muito importantes, pois aprendi com vocês verdadeiras lições principalmente de que a vida não se faz somente com palavras, olhares e gestos falam muito mais do que elas, e podem expressar verdadeiros sentimentos.

Nesta hora de encerramento de uma etapa muito especial, em que a alegria por estar terminando se junta ao cansaço, torna-se difícil lembrar-me de todos os amigos e colegas que participaram comigo dessa jornada, mas de uma maneira muito sincera, agradeço a todos que de uma forma ou de outra colaboraram para a realização dessa monografia.

A todos vocês meus sinceros agradecimentos!

*“Nada é mais deficiente que o preconceito
e nada é mais eficiente que o amor”
(Val Marques)*

RESUMO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) foi realizado com base na experiência vivenciada desde o período de estágio supervisionado que realizei na Otolíngua Aline Pires Benevides Gadelha, no período de março de 2013 sendo continuado até o presente momento, março de 2014. A temática abordada neste trabalho refere-se a convivência das famílias com pessoas deficientes auditivas atendidas na Otolíngua e tem como objetivo analisar a convivência familiar dos mesmos. A metodologia utilizada para realizar este trabalho é de natureza qualitativa, se valendo dos métodos da observação participante e da história de vida. Os procedimentos de coleta de dados pautaram-se em fontes documentais existentes na instituição e entrevistas que embasaram a presente pesquisa. As entrevistas foram realizadas com 3 (três) famílias de pessoas que possuem deficiência auditiva e são atendidas na Otolíngua. O trabalho está estruturado da seguinte forma: no primeiro capítulo buscou-se fazer uma breve apresentação acerca de alguns conceitos e do tratamento da deficiência auditiva no Brasil. Este capítulo abordou também as políticas nacionais de saúde e de atenção à saúde auditiva no Brasil. O segundo capítulo aponta os procedimentos metodológicos usados na pesquisa, falando um pouco da instituição, *locus* de pesquisa e do perfil dos usuários atendidos, os sujeitos da pesquisa. O terceiro capítulo trata da discussão sobre os dados coletados e relatos das entrevistas realizadas. Neste sentido, em todos os casos acompanhados as famílias relatam obter uma boa convivência familiar com os deficientes auditivos, embora existam algumas dificuldades sociais. Observou-se então que as relações familiares entre os deficientes auditivos atendidos na Otolíngua e suas famílias podem ser consideradas boas, mas apontam a existência de práticas preconceituosas no dia a dia dos indivíduos com deficiência auditiva que os levam a não se desenvolverem em plenitude.

Palavras Chave: deficiência auditiva; convivência familiar; família.

ABSTRACT

This Working End of Course (CBT) was performed based on the lived experience from the period of supervised realized that in Otológica Aline Pires Benevides Gadelha, from March 2013 being continued until the present time, March 2014. The issue addressed in this paper refers to the coexistence of families with deaf people served in Otológica and aims to analyze the coexistence of the same family. The methodology for conducting this study is qualitative in nature, taking advantage of the methods of participant observation and life history. The procedures for data collection guided on existing documentary sources and interviews with the institution that supported this research. Interviews were conducted with three (3) families of people who have hearing loss and are cared for in Otológica. The paper is structured as follows: in the first chapter we attempted to make a short presentation about some concepts and treatment of hearing impairment in Brazil. This chapter also addressed the national health policies and attention to hearing health in Brazil. The second chapter discusses the methodological procedures used in the research, talking a little of the institution, locus of research and profile of the trainees, the research subjects. The third chapter deals with the discussion of the data collected and reports of interviews. Thus, in all cases accompanied families reported getting a good family with deaf coexistence, although some social difficulties. We observed that family relationships among the deaf served in Otológica and their families can be considered good, but point out the existence of prejudicial practices in everyday life of individuals with hearing disabilities that lead them to develop fully.

Keywords: hearing impairment; family life; family.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Otolínea Aline Pires Benevides Gadelha

Figura 2 – Sala da Assistente Social

Figura 3 – Sala de Espera

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AASI	Aparelho de Amplificação Sonora Individual
CAPs	Caixas de Aposentadorias e pensões
CLT	Consolidação das Leis Trabalhistas
CNS	Conferência Nacional de Saúde
CEBES	Centro Brasileiro de Estudos de Saúde
ESF	Estratégia Saúde na Família
IAPs	Instituto de Aposentadoria e Pensão
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LOS	Lei Orgânica da Saúde
LOPs	Lei Orgânica de Previdência Social
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
NOB	Norma Operacional Básica
PACs	Programa Agentes Comunitários de saúde
PNS	Política Nacional de Saúde
PNASA	Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva
PSF	Programa saúde da Família
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

RESUMO

INTRODUÇÃO.....	14
1. COMPREENDENDO MELHOR A DEFICIÊNCIA AUDITIVA.....	17
1.1. Definindo conceitos.....	17
1.2. Breve histórico do tratamento da deficiência auditiva no Brasil.....	21
1.3. Um pouco sobre as políticas nacionais: de saúde e de atenção à saúde auditiva no Brasil.....	23
2. O CAMINHO METODOLÓGICO.....	34
2.1. O método da observação participante.....	36
2.2. O método de história de vida.....	38
2.3. Falando um pouco sobre a Otolínea.....	40
2.4. Histórico dos usuários atendidos na Otolínea.....	45
3. APRESENTAÇÃO E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS.....	48
3.1. Considerações sobre o perfil familiar e a convivência.....	50
3.2. A sociedade e o preconceito.....	52
3.3. O impacto da deficiência auditiva nas relações familiares.....	53
3.4. Vergonha e preconceito.....	55
3.5. Perspectiva da família sobre o futuro.....	56
CONCLUSÃO.....	58
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	61
ANEXOS.....	65

INTRODUÇÃO

A família ocupa um lugar central na vida do ser humano. É nela que são desenvolvidas as nossas identidades, os nossos anseios e realizações dentro das relações sociais. Embora seja este um processo bastante complexo, a família desenvolve diferentes interações capazes de possibilitar ou não um bom desenvolvimento a cada um dos seus membros.

O simples fato de descobrir que um membro da família possui algum tipo de deficiência, como a deficiência auditiva é algo considerado como um momento complexo, pois surge logo para a família o medo de como tratar com o problema, além da não aceitação por parte da sociedade, já que a mesma demonstra dificuldades para conviver com diferenças, enfim aparecem vários questionamentos.

Sendo assim, são processados vários anseios por parte da família, exigindo uma grande mobilização e readaptação familiar, não podemos negar que para a família é uma situação desafiadora e impactante, que envolve varias adaptações que variam muito de família para família, mas que causam de certa forma um possível estreitamento na relação familiar seja ela com filhos, esposa, irmãos ou outros membros da família ligados ao deficiente. Assim também é o caso da deficiência auditiva.

A deficiência auditiva pode gerar várias dificuldades para a pessoa inclusive e talvez o mais típico o de comunicar-se com as pessoas. A família, portanto desempenha um papel importante na vida desse deficiente no que diz respeito a sua socialização com o mundo, é nela que se desenvolvem várias etapas na vida do ser humano, favorece vínculos e facilita de certa forma o desenvolvimento do indivíduo com as outras pessoas, estabelecendo assim relações sociais essenciais na vida de cada um de nós.

Para tanto, para que possamos ter uma visão mais ampla da população surda no Brasil é importante observar dados coletados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, no censo demográfico de 2010, onde a deficiência auditiva apresentou um contingente de 5,10% da população atingida com a deficiência. (Cartilha do Censo, 2010; 2012).

Sendo assim podemos perceber que existem inúmeras pessoas com a deficiência auditiva, espalhados pelo Brasil e muitas parecem ser invisíveis à

sociedade, isso porque a própria sociedade acaba excluindo essas pessoas das suas relações sociais, deixando-os isolados do mundo.

Neste sentido o presente trabalho de conclusão de curso (TCC) de graduação em Serviço Social da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Campus de Sousa-PB, tem como objeto de estudo conhecer acerca da convivência familiar de deficientes auditivos, atendidos na Otolínea Aline Pires Benevides Gadelha.

O interesse por esta área temática se deu a partir do estágio curricular do curso realizado na instituição, onde pude ter um contato próximo com os deficientes auditivos e suas respectivas famílias, através das entrevistas realizadas pela Assistente Social na instituição. Destarte, foram acompanhados vários casos que chamaram a atenção e despertaram uma certa curiosidade. Desta situação apareceram vários questionamentos acerca de como se dava o processo de convivência familiar dos mesmos. O projeto de pesquisa surgiu logo após essa inquietação, visto que foram acompanhados vários depoimentos acerca da temática estudada. Com isso todos os dados e conhecimentos obtidos durante o Estágio Curricular, originou-se o referido trabalho monográfico.

A experiência vivida durante o Estágio na instituição Otolínea Aline Pires Benevides Gadelha, proporcionou um contato maior com a realidade das famílias com pessoas deficientes auditivas e enriqueceu a visão que até então se tinha sobre a convivência familiar dessas pessoas.

Neste sentido, o enfoque central da pesquisa foi o processo de convivência familiar das pessoas com a deficiência auditiva, tema esse que levantou um problema a ser pesquisado: como se dá a convivência familiar com esses deficientes auditivos?

Com isso, determinou-se como objetivo geral realizar uma análise sobre a convivência familiar dos deficientes auditivos atendidos na Otolínea em Sousa-PB. E como objetivos específicos ficaram estabelecidos os seguintes: analisar o perfil familiar dos deficientes auditivos atendidos na instituição; descrever o processo histórico da deficiência auditiva dos usuários, os seus impactos causados na família e verificar a importância da família na participação da independência do deficiente auditivo.

Depois de definir o objetivo geral e os objetivos específicos da pesquisa, o próximo passo foi demarcar os sujeitos da citada pesquisa, no qual viriam fazer parte de uma amostra. Essa amostra foi constituída a partir de 3 (três) famílias,

dentre aproximadamente 150 atendidas na referida instituição entre os meses de março á julho de 2013 e que foram selecionadas por serem casos exemplares para a observação pretendida.

Optou-se pela realização de uma abordagem qualitativa, visto que a mesma possibilita uma maior compreensão e uma riqueza de detalhes impressionante, pois o conhecimento a cerca do objetivo estudado torna-se mais profundo.

A técnica utilizada para obtenção da coleta de dados foi a da entrevista semiestruturadas com algumas questões previamente pensadas que pudessem guiar a entrevista em busca de informações importantes. Algumas dessas conversas foram gravadas com a permissão do entrevistado.

Tal técnica corresponde ao método escolhido para a presente pesquisa, qual seja o método da observação participante e História de Vida. Estes possibilitam um envolvimento maior entre o pesquisador e o grupo que esta sendo observado, facilitando assim a obtenção de informações importantes de forma espontânea por parte dos entrevistados.

Por fim, o presente Trabalho de Conclusão de Curso se encontra composto de três capítulos, onde, o primeiro vem destacar alguns conceitos importantes a cerca da temática estudada, um breve histórico do tratamento da deficiência auditiva no Brasil e abordagem das politicas nacionais de saúde de atenção a saúde auditiva. No segundo capítulo são apresentados, dados sobre a Instituição onde foi realizada a pesquisa e um pequeno histórico acerca dos usuários atendidos na instituição e o percurso metodológico da pesquisa. O referido trabalho será finalizado com o terceiro capítulo que abordará os resultados obtidos na pesquisa, as análises propriamente ditas, a partir das informações coletadas em comentários, respostas dos entrevistados.

1. COMPREENDENDO MELHOR A DEFICIENCIA AUDITIVA

Este capítulo tem como objetivo, apresentar alguns conceitos acerca da deficiência auditiva, da família e da convivência familiar, apontando também uma breve discussão acerca do tratamento da deficiência auditiva no Brasil e a sua política. Sendo assim essas primeiras discussões visam contextualizar e fornecer uma base de suporte para a discussão sobre o tema que será abordado neste trabalho, ou seja, a deficiência auditiva no ambiente familiar e a convivência com os mesmos.

Consideramos de fundamental importância traçar, por meio de estudos bibliográficos as definições de cada termo usado neste capítulo, assim com também discutir o desenrolar da deficiência auditiva no Brasil, colocando os principais elementos históricos que embasam as nossas discussões, trazendo os avanços no decorrer da história até a chegada da implantação da política de deficiência.

Essas discussões viabilizarão para nossos estudos um alicerce para que possamos compreender de uma forma mais detalhada, como se dá o processo da deficiência auditiva dentro da convivência familiar e seus respectivos impactos.

Depois de todos esses pontos discutidos, finalizaremos então o primeiro capítulo fazendo uma abordagem acerca da política de deficiência auditiva os seus avanços e retrocessos no Brasil.

1.1. Definindo conceitos

A audição é um dos sentidos essenciais na vida do ser humano, ela é responsável pela linguagem e comunicação de cada um de nós, além de ser elemento fundamental no nosso desenvolvimento.

No entanto a perda da audição para o indivíduo é algo extremamente difícil, isso porque ela afeta diretamente nas relações e no convívio social dos mesmos, visto que ela é um dos principais elos entre o ser humano, seus pares e o ambiente em que vive.

De uma forma bem simples sabemos que a surdez também muito conhecida como deficiência auditiva, é quando o sujeito perde a capacidade de ouvir qualquer tipo de som produzido ao seu redor, seja ele de modo parcial ou até mesmo total. A deficiência acaba impedindo de certa forma, que o indivíduo se comunique e interaja com os outros, isso porque a percepção do som não é fornecida.

Esse tipo de deficiência é identificado por meio do exame audiométrico¹ que indicará o grau da surdez. É importante ressaltar que a deficiência pode ser adquirida por meio de alguma doença, acidente, ao longo do tempo ou até mesmo geneticamente. Sendo assim veremos então um dos conceitos acerca da deficiência auditiva.

Segundo o Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999 (BRASIL, 1999) a deficiência auditiva é a perda parcial ou total das possibilidades auditivas e sonoras, e pode variar em graus e níveis. Vejamos então os graus de surdez citados pelo referido decreto:

- a) de 25 a 40 decibéis (db) – surdez leve;
- b) de 41 a 55 db – surdez moderada;
- c) de 56 a 70db – surdez acentuada;
- d) de 71 a 90 db – surdez severa;
- e) acima de 91 db – surdez profunda; e
- f) anacusia;

Vimos, portanto que existem vários graus de surdez, no qual de acordo com BEVILACQUA&FORMIGONI (1998) *apud* MOREIRA, MOTTI, FRANCELIN ET AL., (2008) são classificados como sendo: leve, moderado, severo e profundo, cada um possui implicações diferentes na vida do indivíduo.

Assumindo para os fins deste trabalho o conceito acima descrito de surdez, podemos então nos debruçar sobre o papel da família.

Tendo em vista o que foi anteriormente descrito aqui, podemos perceber que a deficiência auditiva traz muitas limitações no decorrer do processo de desenvolvimento do indivíduo, visto que a audição é o sentido do corpo considerado de essencial importância para a aquisição da fala e conseqüentemente cria certas barreiras nos relacionamentos com os outros, pois interfere no convívio social do sujeito.

¹ A audiometria é um tipo de exame usado para avaliar a capacidade do paciente para ouvir sons.

A falta de audição acaba implicando em alguns problemas na comunicação do portador da deficiência, impossibilitando de certa forma a interação social do indivíduo, é aí que entra a colaboração por parte da família. Diante das consequências produzidas na comunicação, Rodrigues (1998) *apud* Francelin, Motti e Morita (2010, p.182), esclarece que:

“[...] a participação da família é de grande importância no tratamento e na integração social da pessoa com deficiência auditiva, pois pode colaborar com incentivo e oportunidades de relacionamentos”.

É exatamente nas relações sociais que a família indiscutivelmente assume a sua importância no desenvolvimento do indivíduo portador da deficiência auditiva, pois, ela é o principal núcleo das relações e vínculos estabelecidos ao longo de toda a nossa vida. Endossando o que já foi dito, segundo Bussab (2000) *apud* Antunes e Faraco (2012) a vida familiar é a base funcional do desenvolvimento humano, e por isso considerada um elemento essencial da sociedade.

Portanto é de fundamental importância para a compreensão deste estudo uma breve abordagem sobre a família, embora este não seja algo tão simples, visto que a família foi-se transformando com o desenrolar dos anos, e por isso adquirindo exigências sociais cada vez mais diferentes.

No entanto, de acordo com Buscaglia (1997) *apud* Ribeiro e Pimentel (2004), a família é conceituada como um pequeno sistema social, posto em meio a uma unidade social bem maior que é a sociedade, a mesma influencia no comportamento familiar, e nas diversas transformações e ideologias, sejam elas políticas, econômicas e sócio históricas do contexto social.

Por isso mesmo, não poderíamos deixar de falar da importância tão significativa dessa categoria, dentro do processo da deficiência auditiva de um membro integrante da família.

Dentro deste contexto, a família assume um papel extremamente importante na vida do deficiente auditivo, pois ela é capaz de fornecer ao indivíduo o primeiro contato com as relações humanas, desempenhando significativamente a socialização, do deficiente auditivo no meio em que ele vive, ou seja, ela realiza a mediação entre o indivíduo e a sociedade, buscando situar o deficiente auditivo a perceber o mundo e a conviver nele.

Por outro lado, o diagnóstico da surdez para as famílias acaba impondo algumas dificuldades e mudanças na dinâmica familiar, pois neste caso toda a família deve, ou deveria participar no processo de reabilitação do membro que foi diagnosticado com o problema. É importante perceber que muitas vezes a deficiência auditiva é vista como um obstáculo, que isola de certa forma a pessoa acometida pela deficiência, da sua família e conseqüentemente da sociedade.

É na família que o indivíduo encontra o apoio, afeto, respeito, compreensão, amor, confiança, estímulo e comunicação, elementos esses centrais que contribuem para uma boa convivência familiar e social. Pois no contexto do convívio familiar do deficiente auditivo, a família representa a base, onde ele vai buscar sustentação e animo pra viver, se a família não contribui com esse processo, o problema vai se tornar algo muito mais grave.

É certo que o diagnóstico de qualquer tipo de deficiência é algo que causa um impacto intenso para a família, pois a deficiência traz algumas limitações e acabam requerendo mais cuidados por parte família, repercutindo assim no cotidiano da mesma. Mas, como qualquer outra pessoa, o deficiente auditivo requer uma boa convivência familiar, tanto com os que integram a família, como com as outras pessoas que fazem parte da sociedade.

Com relação à convivência familiar, podemos concluir que existem várias definições a respeito do que seja uma boa convivência, tudo vai depender de alguns fatores impostos pela sociedade e por nós mesmos, até porque existem muitos tipos de famílias, cada uma delas possui estilos e culturas, bem diferentes umas das outras.

A saúde, a educação, a condição econômica, o estilo de vida, o ambiente em que vivemos, a questão da religiosidade e até mesmo a própria sociedade, são elementos de extrema importância pra uma boa convivência em família, a simples ausência de um desses componentes, podem gerar algum tipo de alteração na vida familiar e nas relações intrafamiliares.

A quem diga que para que tenhamos uma boa convivência em família é necessária uma boa condição financeira, mas não é bem assim, o fator econômico é sim essencial na vida do ser humano, mas é apenas um coadjuvante de outros elementos que são fundamentais em nossa vida.

No que diz respeito à convivência familiar de uma pessoa portadora de deficiência auditiva, além de a família fazer parte de um elemento central no

processo de desenvolvimento do mesmo, contribuindo com a aquisição de harmonia, paz, respeito e amor entre as pessoas, existe também outros fatores que acabam influenciando numa boa convivência, a exemplo disto está à estruturação da família, na qual a pessoa que tem o problema auditivo pertence, pois sem dúvidas uma boa estrutura familiar favorece uma vida bem melhor.

Assim, para se manter em uma boa convivência em família é necessário, além de possuir todo um conjunto de ações, conhecer indiscutivelmente a si mesmo, refletindo sobre quais são as suas limitações e as suas particularidades, para que então possamos compreender as limitações do outro, sem ferir os seus princípios.

Por outro lado devemos refletir que apesar de termos a noção de que há todo um arcabouço histórico, cercado de boas categorias e coisas boas que definem a convivência familiar, existem também alguns fatores externos e internos que implicam para a ausência da mesma, afinal no mundo em que vivemos cheio de transformações e quebra de paradigmas, surgem novas situações nas quais não são necessários novos arranjos nem sempre bem sucedidos. Por isso, as rápidas transformações nos padrões familiares, acabam implicando dentro da idéia do que seria a convivência familiar, de acordo com a região, de acordo com a classe social e, dentre tantas outras coisas, de acordo com cada ser humano envolvido.

Sendo assim depois de termos discutido um pouco acerca de alguns conceitos considerados de extrema importância dentro do nosso trabalho, e elencarmos um conjunto de fatores importantes, que fazem parte da discussão da deficiência auditiva, é essencial conhecer também a temática que fala sobre a deficiência auditiva no Brasil.

1.2 Breve histórico do tratamento da deficiência auditiva no Brasil

Elencar todo um percurso histórico, a respeito da deficiência auditiva é algo muito complexo, pois há um conjunto de acontecimentos desde os primórdios da civilização até os dias de hoje. Porém, é de suma importância discorrer um pouco sobre essa temática, tendo em vista reconhecermos que ao longo de todo esse tempo houve períodos, considerados bons e ruins. Estes marcaram os primeiros passos para o reconhecimento da deficiência auditiva e contribuíram para o alcance

de muitas conquistas. Embora tenham sido momentos de muitas lutas, essas pessoas com deficiência, foram aos poucos conquistando espaços e visibilidade na sociedade brasileira durante as últimas décadas.

Dentro deste contexto, os deficientes auditivos carregam particularmente em suas histórias, um conjunto de situações, situações essas cercadas de preconceitos por parte das pessoas que compõem a sociedade ou até mesmo por pessoas que fazem parte do universo em que eles vivem, às vezes a própria família tem preconceito com relação à pessoa surda. A maior parte dessa sociedade ainda considera essas pessoas como inferiores, doentes ou até mesmo incapazes de realizar atividades e se correlacionar com o mundo ao seu redor.

Existem várias pessoas portadoras de alguma deficiência em todo o mundo, dentre elas está à deficiência auditiva, porém o olhar sobre essas pessoas tem mudado nos dias de hoje, com relação à visão observada numa perspectiva histórica.

O Brasil viveu durante todo o século passado e início do século XXI, uma efervescência no que diz respeito à garantia de direitos para com as pessoas com deficiência e a busca cada vez mais avançada, acerca da quebra de tabus, que existiam na sociedade. Entretanto é necessário saber que este é apenas um momento de um processo de longa duração. Para isso, vejamos então um breve histórico da deficiência no Brasil.

Conforme Braga (2011), na idade média os deficientes eram vítimas de apedrejamentos e condenados a morte nas fogueiras de inquisição, eram vistas como pessoas possuídas pelo demônio e por isso as pessoas tinham medos, receios, frustrações, tinham suas crenças, mitos e preconceitos com os portadores de deficiência.

Para a sociedade as pessoas surdas eram marginalizadas e excluídas, e por isso considerados objetos de compaixão. Nessa época os deficientes auditivos não assumiam atividades intelectuais, realizavam atividades manuais.

Ainda nesse período, não havia preocupação com a educação e formação dessas pessoas, devido elas serem vistas como sendo relativamente improdutivas e não eram sequer úteis a sociedade, muito menos vistos como cidadãos, as famílias dos mesmos, recusavam se de mostrar os seus filhos as outras pessoas, pois tinham vergonha de possuir um filho com anormalidades, e fora dos padrões normais. (STROBEL, 2006 *apud* WAMMES, 2007 p. 14).

No decorrer dos anos, mas precisamente a partir do século XVI, é que vão aparecer os primeiros pedagogos, para as pessoas com deficiência auditiva. E com isso a educação começa a ter sentido e o processo de inclusão dos mesmos começam a se tornar, algo sério por parte da sociedade. Isso só foi possível devido à inserção de vários professores, que desenvolviam seus trabalhos com as pessoas que eram surdas. No século XIX, o atendimento a essas pessoas eram mais voltados para a área da filantropia e do assistencialismo, os deficientes auditivos eram entregues as casas de asilo e instituições de abrigo, onde eram internos e só voltavam ao âmbito familiar após estarem aptos a conviver com as suas famílias. Mas foi durante o século XX, que surge um maior interesse em resgatar os deficientes auditivos do anonimato, em busca de inseri-lo ao convívio social normalmente, como sendo indivíduos portadores de direitos e merecidos de atenção por parte de todas as instituições educacionais organizadas, que contribuiu para a difusão do atendimento especializado, realizado a parti de campanhas voltadas para identificação da surdez e prevenção. (WAMMES, 2007).

No Brasil, os serviços prestados as pessoas com a deficiência auditiva ainda são poucos, embora já tiverem avançado um pouco mais em relação ao que era antigamente. Diante disto é importante frisar que o Brasil ainda apresenta um grande descaso no que diz respeito à necessidade de intérpretes em alguns locais como hospitais, repartições públicas, delegacias e outros espaços públicos. Mas, no entanto, houve alguns avanços que implicaram na implementação de políticas de atendimento voltadas para os deficientes auditivos, mas que ainda precisam ser melhorados e ampliados.

1.3 Um pouco sobre as políticas nacionais: de saúde e de atenção à saúde auditiva no Brasil

A Política Nacional de Saúde (PNS) no Brasil é consequência de grandes lutas e movimentos realizados pela sociedade civil, em busca de direitos sociais a eles garantidos. Ela está inserida há muito tempo na história do Brasil, claro que dentro deste percurso, ela encontrou vários desafios, mas com o decorrer do tempo, foi ganhando mais abrangência e importância.

Dentro de um processo histórico, podem-se considerar momentos marcantes e fundamentais para a política de saúde, vejamos então alguns destes momentos.

O Brasil inicialmente foi colonizado por portugueses, imigrantes europeus, índios e negros. Neste mesmo período o país não contava com nenhum tipo de atenção a saúde da população, e nem havia nenhum interesse por parte das autoridades em criá-los. Sendo assim a atenção à saúde era reduzida apenas a medicamentos e práticas naturais. Porém foi com a vinda da Família Real ao Brasil que viu-se a necessidade de organizar, ainda que de forma precária algumas ações para a saúde pública, que desse suporte a população.

Como não havia nenhum tipo de modelo sanitário neste período, nem ao menos atenção à saúde da população no país, as epidemias se espalharam gerando sérias consequências para a população, afetando também o comércio, visto que os países que importavam mercadorias não mais aceitavam os produtos comercializados no Brasil, devido à situação caótica que se instalou no país.

Em 1923, com a Lei Eloy Chaves inicia-se o que hoje conhecemos como previdência social, as Caixas de Aposentadorias e Pensão (CAPs), que eram organizadas por empresas.

Data de 1923 a instituição no Brasil, por iniciativa do poder central, das caixas de aposentadorias e Pensões (CAPS), primeira modalidade de seguro para trabalhadores do setor privado. [...] As CAPS, organizadas por empresas, por meio de um contrato compulsório e sob a forma contributiva, tinham como função a prestação de benefícios (pensões e aposentadorias) e a assistência médica a seus filiados e dependentes. (COHN, 2005, p.14).

Elas funcionavam como uma espécie de seguro social, onde aquele que pagava a contribuição garantiria certos benefícios como a aposentadoria e especialmente a assistência médica. Como eram privadas e mantidas por empresas, ainda não eram configuradas como determinações.

No período das CAPS, até 1930 a assistência médica era algo fundamental do sistema previdenciário, e desenvolvia uma importante estrutura de serviços próprios. (MENDES, 1993 *apud* RONCALLI, 2003).

Em 1930 surge uma nova forma de organização previdenciária, que substituí o sistema extremamente fragmentário das CAPS, que passa por um processo de transformação até 1938, quando as CAPS são unificadas e substituídas pelos Institutos de Aposentadoria e Pensão (IAPS), que vão sendo criadas por categorias

profissionais que agora passam a ser dirigidas não mais por empresas privadas, mas sim por entidades sindicais. (COHN, 2005).

Contudo, o processo de unificação dos IAPs sofreu grandes resistências por causa das transformações que a mesma vinha sofrendo, e após um longo caminho foi aprovada uma solução intermediária, que foi denominada de Lei Orgânica de Previdência Social (LOPs).

De acordo com Cunha (2010), em 1960 surge a lei 3.807, denominada de Lei Orgânica da Previdência Social, que unificava os IAPs em um novo processo para todos os trabalhadores geridos pela Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) que eliminava trabalhadores rurais, empregados domésticos, e funcionários públicos.

É importante ressaltar que a LOPs de qualquer forma trouxe um avanço importante para unificação da previdência social, pois de certa forma padronizava os benefícios que foram dados, a forma de contribuição do sistema e os procedimentos administrativos dos institutos.

Diante de todo esse percurso histórico e das dificuldades encontradas na implementação da política de saúde, através das crises que assolavam a cada dia mais o país é importante enfatizar mais um momento crucial na trajetória da saúde pública brasileira, que ficou conhecido como o Movimento da Reforma sanitária.

Segundo Vargas (2008) seu primeiro marco se deu em 1979, durante o I Simpósio Nacional de Política de saúde, que foi realizado pela Câmara dos Deputados, mas precisamente no setor de Comissão de Saúde da Câmara dos Deputados. Na oportunidade o representante legítimo do movimento sanitário, o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES) apresentou e debateu, pela primeira vez, uma proposta de reforma para o sistema de saúde.

Entretanto, o Movimento da Reforma Sanitária que se iniciou na década de 1970, somente a partir do ano de 1986, com a VIII Conferência Nacional de Saúde passou a ter avanços significativos e importantes para a Reforma Sanitária. Diante disso Mendes (1995) avalia a Reforma Sanitária como sendo:

[...] um processo modernizador e democratizante de transformação nos âmbitos político-jurídico, político-institucional e político-operativo, para dar conta da saúde dos cidadãos, entendida como um direito universal e suportada por um Sistema Único de Saúde, constituído sob a regulação do Estado que objetive a eficiência e equidade e que se construa permanentemente através do incremento de sua base social [...] (MENDES, 1995:42).

Além da I Conferência Nacional de Saúde houve outras, mas segundo Bertolozzi & Greco (1996), as conferências que haviam sido realizadas não contavam com o mesmo propósito da VIII, pois elas discutiam apenas questões de caráter técnicos, enquanto que a VIII conferência inovou na escolha da temática para a discussão e tinha como proposta a garantia de direitos a saúde.

A VIII Conferencia Nacional de Saúde (CNS), que aconteceu em 1986 tinha como objetivo melhorar as condições de saúde no Brasil, a mesma contou com a presença de muitos trabalhadores e usuários dos serviços da saúde, além de representantes da área.

De acordo com Bravo (2004) a conferência tinha como pontos a serem discutidos: a saúde como direito de todos; a reformulação do sistema nacional de saúde e o financiamento setorial.

A 8ª Conferencia Nacional de Saúde discutiu e aprovou a unificação do sistema de saúde, o conceito ampliado de saúde, o direito de cidadania e dever do Estado, elaborou novas bases financeiras do sistema e a criação de instâncias institucionais de participação social. (ESCOREL, 2008).

Portanto é importante enfatizar que a VIII Conferência Nacional de Saúde se apresentou como ápice central para a trajetória da política pública de saúde no Brasil, que, mas tarde viria a ser reformulada pela Constituição Federal de 1988, já que não teve de imediato a implantação das propostas discutidas. Foi esta conferência que na época, em meio ao processo de redemocratização do Brasil, apresentou a criação do Sistema Único de Saúde (SUS).

Foi exatamente com promulgação da Constituição Federal Brasileira em 1988, que as propostas discutidas na conferência foram realmente implantadas. De acordo com Pigarrilho (2010), a referida constituição foi em busca de garantir os direitos da saúde a todos os cidadãos, transformando esta prerrogativa em um direito do Estado, o acesso desses serviços de saúde deveria ser universal e igualitário, visando ações que contribuíssem para a proteção, promoção e recuperação da saúde, que ficou mais conhecido como o Sistema Único de Saúde (SUS).

Portanto, na Constituição de 1988, foi estabelecida a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), o qual despontava pautado nos princípios

básicos da Reforma Sanitária, a dizer: a equidade, a universalidade, a integralidade e a participação social. (GOMES, 2011).

Desta forma é fundamental entendermos que foi a partir da Constituição de 1988 que todos os cidadãos passaram a ter de certa forma, a garantia de seus direitos na saúde, como o acesso total aos seus serviços, completa assistência e participação social em busca da efetividade dos serviços prestados na área, trouxe também um grande avanço na saúde brasileira e concomitantemente alguns desafios e dificuldades a serem enfrentadas, para que os mesmos viessem a ser praticados.

Visto que a saúde é para todos os seres humanos, um direito de caráter universal e fundamental para nossas vidas, é um direito de todos e acima de tudo um dever do Estado, garantir a saúde visando reduzir as doenças e outros agravos que venham possivelmente a existir, neste caso a viabilização de acesso e atendimento igualitário para todos é algo fundamental.

Diante disso Finkelman (2002) afirma que:

“Consolidando o processo de evolução do sistema público de saúde, a Constituição Federal de 1988 consagrou o acesso universal e igualitário aos serviços de saúde como um direito de cidadania (CF, art.196). Sua regulamentação (Lei 8080/1990) inclui, entre os princípios do então criado SUS, a “igualdade da assistência, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie” (art. 7º, inciso IV). A Lei (art. 43) ainda garantiu a gratuidade da atenção de modo a impedir que o acesso fosse dificultado por barreira econômica além das já existentes, como a distancia dos serviços, o tempo de espera, o horário de funcionamento, a expectativa negativa quanto ao acolhimento, além de fatores educacionais e culturais” (FINKELMAN, 2002;250).

Nesse contexto é de essencial importância entendermos, a implementação do SUS, que se deu no início da década de 1990, após a publicação da Lei Orgânica da Saúde, (lei nº 8.080, de 19 setembro de 1990, complementada pela lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990) esta lei se torna importante, pois acabou sancionando as ações e serviços de saúde, a todas as pessoas, como sendo um direito fundamental do ser humano e dever do estado. Os serviços deveriam ser de caráter universal e igualitário, e que fossem voltados para a redução de riscos de doenças e de outros agravos, além de promover serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde. (BRASIL, 1990).

Esta Lei implanta o Sistema Único de Saúde, que define o SUS como sendo: “o conjunto de ações e serviços públicos de saúde, prestados por órgãos e instituições federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público”. (NORONHA; LIMA & MACHADO, 2004).

Fazendo um gancho com o processo de tratamento da deficiência auditiva, a referida lei trouxe grandes avanços, como a então implementação do SUS, logo este se apresenta como um sistema inclusivo, onde foram implantados serviços de atendimento especializados e voltados para atenção da saúde auditiva, programas esses com intuito de promover a prevenção e tratamento dos indivíduos sujeitos a deficiência.

Contudo, Cunha (2010) aponta três princípios básicos do modelo do SUS estabelecidos pela Lei Orgânica da Saúde: o princípio da universalidade, que declara a saúde como um direito essencial do ser humano, onde o Estado deve garantir o exercício pleno ao acesso e assistência à saúde em todos os níveis de complexidade; a equidade, que visa à diminuição de desigualdades; e a integralidade, como um conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso seja ele em qualquer nível de complexidade do sistema.

Como vimos o SUS é visto como uma política não contributiva e de direito de todos, além de ser uma política inovadora e ampla que garante, o devido atendimento na rede pública de saúde, sem distinção e a qualquer um que dela precisar.

Podemos perceber que a implementação do SUS trouxe alguns avanços para o Sistema Brasileiro de Saúde, e para que os atendimentos ocorram da melhor maneira possível, visto que os problemas de saúde não ocorrem de forma semelhante na população e requerem níveis de especialização, custo e complexidades diferentes, viu-se a necessidade de organizar estes serviços prestados pelo SUS, ou seja, hierarquizar ações e serviços da saúde, uma forma encontrada pra facilitar e dar mais qualidade aos procedimentos necessários. Pode-se perceber esta organização quando se necessita, de algum tipo de atendimento especializado e nos dirigimos até uma unidade de saúde.

De acordo com Gomes (2011), a hierarquização das ações e distribuição de ações prestadas pelos serviços de saúde, passam a ser organizados a partir de três

níveis de atenção, que ela aponta como sendo as seguintes: a atenção básica, média e de alta complexidade. Assim, temos:

A atenção básica – equivale aos postos de saúde – é o conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. Os serviços de média complexidade – equivale às micro-regiões as quais fazem atendimentos de pequeno porte. Abrange tratamento ambulatorial e pequenos hospitais, que incorporam funções de nível primário e acrescenta as de tratamento especializado. O nível de alta complexidade – equivale às macro-regiões, as quais fazem atendimentos de grande porte. A alta complexidade envolve um conjunto de procedimentos que, no contexto do SUS, envolve alta tecnologia e alto custo, objetivando propiciar a população acesso aos serviços qualificados integrando-os aos demais níveis de atenção à saúde. (GOMES, 2011).

Conforme foi citado, cada nível de atenção à saúde possui especialidades diferentes. Estas especialidades é que determinam os tipos de atendimentos prestados pelos serviços de saúde pública em especial o atendimento do SUS. Esse tipo de organização facilita o encaminhamento dos usuários para as unidades, em busca do acompanhamento necessário ao seu tipo de problema. Estes serviços estão dispostos em unidades que formam o sistema de saúde, como hospitais, postos de saúde e unidades públicas e privadas que são credenciadas aos serviços de saúde do SUS, que estão distribuídas nos municípios ou estados do mundo inteiro.

Diante de alguns avanços no âmbito da saúde pública no Brasil, mas especificamente com a implantação do SUS, podemos verificar grandes oportunidades aos que precisam dos serviços de saúde, isso é claro só foi possível após grandes lutas para implementação de uma saúde de qualidade, onde foram conquistados o acesso amplo aos serviços, atendimentos especializados e cada vez mais adequados a cada tipo de problema de saúde que surge.

Entretanto, no decorrer dos anos 1990, o SUS conforme Vargas (2008), sofreu as consequências da instabilidade institucional e da desarticulação organizacional no campo federal, que traduzindo para o senso comum aparece como a falta de financiamento. Isto porque no período de 1991 a 1992 com a eleição de Collor é instalada com vigor uma política neoliberal-privatizante, que tinha como objetivo reduzir o estado ao mínimo e isso acabou atingindo todos os setores do governo, inclusive o da saúde.

A partir daí o governo passa a publicar as Normas Operacionais Básicas, chamadas de (NOB), que segundo Polignano (2008) são instrumentos normativos que possuem o objetivo de regular a passagem de recursos financeiros para estados e municípios, o planejamento das ações de saúde, os mecanismos de controle social, além de outros instrumentos. Dessa forma a primeira NOB foi publicada em 1991 (NOB 01/91), logo em seguida foi criada a outra NOB, mas precisamente em 1993 (NOB 01/93) e depois de um longo processo de crise de financiamento do SUS, ainda em 1996, o governo publicou a (NOB-SUS 01/96).

Cada uma delas contou com uma contribuição, a NOB 01/91- redefiniu toda a lógica de financiamento de organização do SUS, estabelecendo uma forma de pagamento a partir do que é produzido de serviços, que continua sendo utilizado até hoje. A NOB 01/93 criou critérios e categorias diferenciadas de repasse dos recursos financeiros e por fim a NOB-SUS 01/96, que foi implementado a partir de 1991, com objetivo de esclarecer a operacionalização do sistema, esta NOB, apresentou um grande avanço para o SUS, além de extinguir os modelos anteriores propostos nas NOBs anteriores.

A NOB 01/96 só foi fortalecida efetivamente em janeiro de 1998, percebendo-se a intenção de fortalecer a implantação do Programa de Saúde da Família (PSF) e do Programa de Agentes comunitários de saúde (PACS). (POLIGNANO, 2008). Esses dois programas acima citados, alcançaram grande repercussão no final da década de 1990, considerados por Paim (2008), como programas especiais voltados ao atendimento de pobres e excluídos, mas não necessariamente aos deficientes.

O Pacs tinha como objetivos melhorar a saúde, por meio do trabalho dos agentes comunitários de saúde, conscientizando e informando a população a cuidar da sua saúde, diante disso foi vista a necessidade de ampliar os serviços e incorporar os agentes sociais ao SUS com vistas a desenvolver ações básicas de saúde. O Agente comunitário de saúde era um elo de articulação entre os serviços de saúde e a comunidade, visando desenvolver junto à comunidade atividades de cunho educativo e informativo da saúde levando sempre informações sobre a promoção da saúde e prevenção de doenças. Até hoje esses agentes trabalham com o mesmo intuito, dentro das Unidades de Saúde da Família.

Logo depois no intuito de melhorar ainda mais o panorama da saúde no país, foi introduzido no Brasil o PSF, precisamente em 1994, pelo Ministério da Saúde,

que visava à ampliação dos serviços de saúde. O mesmo foi inserido com a finalidade de recuperar os princípios básicos do SUS. (Pingarrilho,2010)

O PSF incorpora e reafirma os princípios básicos do SUS na estrutura da Unidade de Saúde da Família, considerada um marco importante na área da saúde vinculada à rede de serviços o programa visa garantir a atenção integral da saúde aos indivíduos e famílias, bem como garantir a sua transferência para clínicas e serviços de maior complexidade, assim que seja necessário, levando a saúde para mais perto da família com o intuito de melhorar a qualidade de vida dos brasileiros. Nesse caso, o PSF realiza um primeiro atendimento, e encaminha o usuário aos seus respectivos serviços e especialidades. Um exemplo prático disso levando em consideração a área da saúde auditiva, é que no caso de algum diagnóstico de perda auditiva ou algum outro problema que comprometa a audição, as pessoas devem ser encaminhadas para centros especializados em otorrinolaringologia, como a Otolínica.

O referido programa foi constituído com equipes multiprofissionais voltadas ao atendimento na área da saúde, que possuem um contato mais próximo com a realidade da população, possibilitando assim a criação de vínculos, acolhendo e resolvendo as questões básicas de saúde, viabilizando de forma mais acessível os atendimentos básicos necessários. Visto que o atendimento é prestado em unidades básicas de saúde, próximas às casas das pessoas ou na própria residência, onde há a visita dos profissionais da saúde que integram o programa. Dessa forma, tornou-se acessível o controle de determinadas doenças, pois os profissionais conhecem mais de perto as famílias, seus problemas e podem direcionar melhor a prevenção e/ou a recuperação salutar das mesmas.

Dessa forma, de acordo com ROSA & LABATE (2005), o PSF se apresenta como uma nova maneira de trabalhar a saúde, tendo a família como centro de atenção e não somente o indivíduo doente, introduzindo uma nova visão no processo de intervenção em saúde na medida em que não espera a população chegar para ser atendida, pois age preventivamente sobre ela a partir de um novo modelo de atenção.

Diante disso atualmente, o PSF é conhecido, mas precisamente como Estratégia de Saúde da Família (ESF), que tem como intuito ampliar a rede nacional de atendimento, buscando a efetividade de suas ações. Mas como as demandas de atendimento e gerenciamento da saúde e suas particularidades eram diversas surge

a necessidade de ampliar a ESF, trazendo vários profissionais de áreas distintas e a partir daí o Ministério da Saúde mediante a Portaria GM nº 154 de 24 de janeiro de 2008, cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), sendo republicada em 04 de março do mesmo ano. Segundo Campos (2013), a ESF continua sendo a porta de entrada para o sistema, sendo o NASF referência para apoio multiprofissional.

Sendo assim podemos perceber que de acordo com todo esse processo histórico da política de saúde no Brasil aqui abordado, fica claro que houve muitos momentos significativos, que possibilitaram grandes conquistas para a saúde, que incrementaram serviços voltados a população em busca de beneficiar e contribuir com um atendimento qualificado, visando bem estar e uma saúde digna a todos que necessitam dos seus serviços.

Depois deste breve histórico da política de saúde no Brasil, é importante contextualizar a Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva no Brasil, que proporcionou um passo decisivo na organização de uma linha cuidados às pessoas com deficiência de audição ou surdez.

Sendo assim o Ministério da Saúde, ao reconhecer que a deficiência auditiva é uma questão de saúde pública, estabelece a Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva (PNASA) em todas as unidades federativas, respeitando a competência das três esferas de gestão, sejam elas municipais, estaduais ou federais, através da Portaria nº. 2.073/28/09/2004 (BRASIL. Ministério da Saúde, 2004).

Após a criação do PNASA o estado teve que estruturar uma rede de serviços regionalizados e hierarquizados capazes de estabelecer uma linha de cuidados integrais e integrados no manejo das principais causas da deficiência auditiva, com vistas a minimizar o dano da deficiência auditiva na população.

Segundo Teixeira (2007) a PNASA busca uma atuação efetiva na melhoria da qualidade de vida das pessoas com deficiência auditiva, através dos serviços do SUS, além de definir que o programa seja estruturado de forma articulada entre o Ministério da Saúde, as Secretarias de Estado de Saúde e Secretarias Municipais de Saúde.

No município de Sousa, este tipo de serviço foi implantado através da Secretaria Municipal de Saúde, no dia 10 de julho de 2007, pelo o então gestor municipal da época Salomão Benevides Gadelha. O centro de otorrinolaringologia de Sousa, ganhou o nome de Otolíngua Aline Pires Benevides Gadelha, uma

homenagem póstuma à esposa do então gestor, que além de primeira dama havia sido também Secretária de Saúde do Município.

Salomão como o gestor do município e sua esposa Aline com o então cargo de Secretária de Saúde do Município de Sousa alinharam-se às políticas nacionais e capitalizaram-se politicamente através da área da saúde para os sousenses. A Otoclínica foi considerada uma conquista política do então gestor para o público sousense, pois na região não existia centros especializados na área, o que fazia com que muitas pessoas saíssem de suas casas em busca de atendimento especializado nas capitais vizinhas, este fato dificultava o tratamento e acompanhamento daqueles que não podiam fazer seus tratamentos fora da cidade, por motivos econômicos ou quaisquer outros.

Em uma visão geral, até chegar aqui os deficientes auditivos encontraram grandes dificuldades, em relação à prestação de serviços na área e também no processo de aceitação dos mesmos na sociedade, mas ao longo do tempo foram ganhando espaço e demonstrando avanços, mas apesar dos avanços observados sobre este tema, ainda podemos perceber que a sociedade tem muita dificuldade em mudar seus valores e assimilar novos conceitos de respeito aos deficientes, dentre eles o auditivo.

2. O CAMINHO METODOLÓGICO

No decorrer deste segundo capítulo discorreremos sobre a instituição na qual foi realizada a pesquisa, apontando a implementação da mesma na cidade de Sousa, os usuários, e os serviços que são disponibilizados e os serviços prestados pela referida instituição. Abordaremos também o método utilizado para a referida pesquisa, em busca de obter resultados analíticos da coleta de dados.

O referido trabalho de conclusão de curso é resultado de uma experiência do Estágio Curricular em Serviço Social, que foi realizado na Otolínea Aline Pires Benevides Gadelha, que fica situada no município de Sousa-PB. A instituição atende a várias pessoas com problemas otorrinolaringológicos, contudo os seus serviços são mais voltados para área de realização de exames e atendimentos especializados na área auditiva, para aquelas pessoas que possuem problemas na audição.

Foi exatamente durante o estágio que cresceu o interesse em conhecer mais detalhadamente as pessoas com deficiência auditiva, bem como a família da mesma, dentro do processo da convivência familiar. Portanto para obter, mais informações acerca da temática, foi realizado por meio de uma pesquisa científica, um processo de investigação, que viabilizasse a obtenção de conhecimentos na área.

Isso só foi possível através de um projeto de pesquisa elaborado, que tinha como seguinte problema de pesquisa a ser respondido: Como se dá o processo de convivência familiar dos deficientes auditivos? Com a formulação do problema, foi definido um objetivo geral a ser analisado e conseqüentemente foram escolhidos alguns objetivos específicos em busca de uma compreensão e uma análise mais avançada como: Identificar o perfil familiar dos deficientes auditivos atendidos na Otolínea Aline Pires B. Gadelha do município de Sousa-PB; descrever o processo histórico da deficiência auditiva dos usuários da Otolínea e por último analisar a importância da família na participação da independência do deficiente auditivo.

Em busca de alcançar os objetivos propostos, foram realizadas entrevistas semi-estruturadas com 3 familiares de deficientes auditivos. As entrevistas foram realizadas na instituição e em alguns domicílios, particularmente com as mães ou

com os familiares que possuem um vínculo maior com o deficiente. Concomitantemente foram analisados alguns dos prontuários dos deficientes auditivos atendidos na instituição, visando embasar mais a presente pesquisa. As entrevistas seguiram um roteiro cujo eixo central buscava compreender a convivência familiar das famílias com o deficiente auditivo.

A escolha das famílias se deu conforme a disponibilidade de participar das entrevistas, sendo então aleatória, observando-se o critério no qual os familiares tivessem em sua casa algum deficiente auditivo, independentemente do grau de surdez dos mesmos. A família do deficiente foi escolhida como objeto a ser estudado, devido ser ela a quem tem um contato mais próximo com os mesmos, e por serem elementos centrais dentro do processo de desenvolvimento dessas pessoas, visto que é a partir dela que são processados os vínculos e as relações sociais, com o restante do mundo.

Durante a entrevista usada na coleta de dados, foi utilizado um roteiro visando estabelecer um diálogo entre a pessoa da família e a entrevistadora, em busca de coletar naturalmente as respostas que referiam-se ao objeto de pesquisa, no qual esta sendo focado.

Dessa forma, neste trabalho optou-se pela abordagem qualitativa de dados, que possibilita uma maior compreensão acerca da temática e conseqüentemente um conhecimento mais aprofundado dos sujeitos pesquisados. Utilizando a análise das narrativas, encontradas durante a entrevista realizada com os familiares dos deficientes, e alguns relatos contidos nos prontuários dos mesmos. Segundo Minayo (2001) *apud* Silveira (2009, p.32), tal pesquisa qualitativa pode ser considerada da seguinte forma:

A pesquisa qualitativa trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos a operacionalização de variáveis.

O método escolhido para a referida pesquisa é o método da observação participante, no qual possibilita um envolvimento maior entre o pesquisador e o grupo no qual esta sendo observado além de permitir uma relação com outras metodologias de natureza qualitativa.

Conforme o que diz Bardin (1997 *apud* Sousa 2011, p. 224), na observação participante o pesquisador se insere no grupo como se fosse membro dele, o mesmo coloca-se na posição dos observados, pois assim ele tem a possibilidade de compreender de uma forma mais próxima os hábitos, as atitudes, os interesses, as relações pessoais e como se dá o funcionamento do grupo.

O referido método contribuiu e muito para o Trabalho de Conclusão de Curso, pois a experiência de poder observar os casos, trouxe uma riqueza enorme de conhecimentos sobre a temática pesquisada.

Assim como a observação participante, a presente pesquisa conta ainda com o método da história de vida, que também é uma das modalidades de estudo da pesquisa qualitativa, a mesma visa fazer o registro dos relatos dos indivíduos participantes da pesquisa.

De acordo com explicações de Dias & Santos, o método da história de vida:

É uma situação de intervenção social de comunicação, onde se defrontam o pesquisador com um projeto definido e o pesquisado que, aceitando a proposta, faz um relato de sua existência onde está contida uma mensagem destinada ao seu interlocutor [...] O narrador conta sua vida, hierarquizando, valorizando e reforçando aspectos, imprimindo a sua visão pessoal e subjetiva. É uma narrativa onde o narrador dá a interpretação pessoal sobre os fatos de sua própria vida. (DIAS&SANTOS, 2005, p. 279).

A comunicação mantida neste método, entre o pesquisador e o sujeito pesquisado, possibilita uma maior obtenção de informações e aquisições de conhecimento bastante importantes, é onde o pesquisador vai poder conhecer a vida da pessoa pesquisada, durante o diálogo estabelecido entre eles.

De acordo com que foi abordado anteriormente, é importante conhecer mais sobre esses métodos e a sua ligação com a presente pesquisa.

2.1 Método da observação participante

O método da observação participante possibilita ao pesquisador uma grande quantidade de informações, isso porque ele acaba mantendo uma interação

constante com o objeto a ser estudado. De acordo com Serva (1985) a observação participante é um tipo de pesquisa onde o observador (pesquisador) e os observados (sujeitos da pesquisa) estão em uma mesma relação, e o processo da coleta de dados é realizado em meio ao ambiente em que eles vivem. Esta vivência entre ambos pode acarretar ao pesquisador certas angústias e comportamentos, pois existe uma relação direta e pessoal entre o pesquisador e os sujeito da pesquisa, podendo então abrir espaço para um sentimento totalmente inesperado.

O pesquisador que usa o método da observação participante se insere no grupo em busca de observar os comportamentos e as interações sociais vividas no decorrer da pesquisa, como sendo uma pessoa do grupo. A intenção é passar despercebido do grupo, tentando observar e compreendê-los por dentro.

Para Queiroz et al., (2007 *apud* Souza et.al., 2011 p. 223), a observação participante é uma técnica que possibilita o conhecimento por meio da interação existente entre o pesquisador e o meio, que contribui para que se tenha uma visão mas detalhada da realidade.

Essa técnica de observação participante, foi utilizado neste trabalho dentro da instituição onde foi realizada a pesquisa, ou seja, na Otolínea Aline Pires Benevides Gadelha, juntamente com as famílias das pessoas com deficiência auditiva que frequentavam a instituição em busca de atendimentos.

Levando em consideração o método utilizado por Norbert Elias, é importante descrever o que foi observado durante a pesquisa, visto que foram muitos momentos cercados de informações e que proporcionaram vários conhecimentos, até porque cada uma das famílias observadas, possuem identidades individuais e estão constantemente sujeitas a possíveis transformações. Vejamos então o que foi observado durante a realização da pesquisa, considerando a observação participante.

A Otolínea Aline Pires Benevides Gadelha que fica localizada na região de Sousa na Paraíba, é uma instituição pública municipal, que atende a mais ou menos 800 consultas gerais por mês em Otorrinolaringologia e presta serviços como, exames de alta complexidade a toda a população de Sousa e regiões vizinhas. É composta por vários profissionais da área, atende a todas as pessoas com problemas otorrinolaringológicos, mas em especial aqueles que possuem algum tipo de perda auditiva.

O público atendido na instituição é bastante diversificado, porém são inúmeras as pessoas em busca de atendimentos otorrinolaringológicos, algumas até já possuem algum tipo de perda auditiva, com graus de audição diferenciados que variam do leve até mesmo ao, mas profundo, mas como a instituição não atende só a esse tipo de pessoas, existem também aqueles problemas mais comuns e considerados normais, como os problemas de garganta, frequentemente citados pelos pacientes nas consultas médicas e sangramento nas vias nasais, também muito referenciado.

Contudo, durante a coleta de dados optou-se então em focar na observação das entrevistas prestadas pelos familiares, em meio as entrevistas que pude realizar, sempre mantendo um olhar investigativo pra cada informação nova, que era apresentada. O início dessas observações foi um impulso pra ir cada vez mas em busca de conhecimentos e experiências a cerca da temática abordada. O simples fato de observar possibilita experiências inovadoras e fantásticas, é um contato com um mundo de descobertas.

Com relação ao método utilizado, posso afirmar que a observação participante se adequa a presente pesquisa, pois pude utilizar informações de alguns documentos contidos na instituição como os prontuários, se valendo das entrevistas contidas nestes e ao mesmo tempo incorporar a observação da convivência destes indivíduos juntamente com a família de modo presencial.

O método propiciou um grande passo para pesquisa, pois a observação revela coisas que não podem ser explícitas através do papel, é necessário um contato próximo com o problema abordado, é onde são evidenciados os verdadeiros fatos.

2.2 O método da historia de vida

O método da história de vida possibilita uma interação constante entre o pesquisador e o sujeito pesquisado. A sua principal função é retratar todas as experiências que foram vivenciadas pelas pessoas, durante o processo da pesquisa.

Em meio a essa relação estabelecida entre ambos, surge uma grande possibilidade de obter informações e dados importantes acerca da vida da pessoa

pesquisada, pois o pesquisador ouve o sujeito, que fala dos fatos vivenciados no decorrer da sua própria vida, cabe então ao pesquisador o papel de interpretá-los.

Dentro deste contexto Dias & Santos (2005, p. 279) afirmam que o método, possibilita ao pesquisador um conhecimento, mas amplo sobre todas as informações presentes na vida pessoal do sujeito pesquisado, visto que o contato entre o pesquisador e o sujeito favorece consideravelmente uma riqueza de detalhes sobre o tema.

A obtenção das informações de história de vida são obtidas muitas das vezes durante a entrevista realizada, pois é onde acontece espontaneamente a liberação das informações, e conseguem portanto, chegar ao entrevistador em tom de confidências. Esses relatos são capazes de fornecer para a pesquisa um rico material para análise, isso porque o relato aparece de forma espontânea por parte do sujeito pesquisado. Aqui o pesquisador não tem um controle da situação, o diálogo surge fluidamente, até porque não há um guia certo pra seguir em relação às perguntas, elas simplesmente surgem com a conversa.

Sendo assim foi utilizado na pesquisa o método da história de vida, que por sinal se apresenta muito parecida com o método da observação participante, também utilizada no presente trabalho, porém ambas possuem suas particularidades e diferenças. Mas o impulso dado para a utilização do método se deu a partir do estágio, onde se tinha um contato com as pessoas através das entrevistas realizadas na sala da assistente social.

Pude acompanhar vários casos consideravelmente importantes na instituição, contudo optei por analisar a história de vida de 3 (três) famílias, focando o olhar na convivência familiar das mesmas. No decorrer das entrevistas, tive o prazer de conhecer o fascínio de vivenciar as experiências do outro, refletir e também compreender as expressões vivenciadas.

Utilizar esse método na pesquisa foi bastante enriquecedor, pois o pesquisador consegue captar informações que talvez não pudessem ser expressas, isso acontece durante o diálogo existente entre o pesquisador e pesquisado, mas precisamente quando a pessoa entrevistada se sentia mais a vontade pra dissertar sobre aquele assunto com o entrevistador.

Durante as entrevistas realizadas, tive sempre a cautela de evitar interrupções desnecessárias, acompanhar os seus relatos, procurando sempre escutá-las com

tamanha atenção, isso me possibilitou um maior entendimento acerca das experiências de vida de cada família com os deficientes auditivos em casa.

No final pude coletar um conjunto de depoimentos, e concluir que o método viabilizou diferentes identidades e interpretações, que enriqueceram a pesquisa e trouxeram mais conhecimentos sobre a temática, visto ser um tema até então não muito debatido.

Diante do que vimos até agora, torna-se importante falar um pouco sobre a instituição na qual foi realizada a pesquisa, como também tomar conhecimento do público atendido pela Otolínea Aline Pires Benevides Gadelha.

2.3 Falando um pouco sobre a Otolínea

Em 09 de maio de 2005, no município de Sousa, foi implantado através da Secretaria Municipal de Saúde, por meio da portaria de Nº 587 de 07 de outubro de 2004, os serviços de Atenção a Saúde Auditiva, pelo o então gestor municipal da época, Salomão Benevides Gadelha e a secretaria de saúde do município Aline Pires Benevides Gadelha na qual também era primeira dama do município de Sousa.

O centro de otorrinolaringologia de Sousa, ou seja, a Otolínea de Sousa, mas precisamente em 10 de julho de 2007, logo após alguns meses da morte da referida secretaria e esposa do prefeito, passou a se chamar de Otolínea Aline Pires Benevides Gadelha.

A Otolínea implantada no município de Sousa, pelo o então gestor do município, trouxe para a cidade atendimento especializado na área da saúde auditiva, visto que não existiam na região centros especializados na referida área, o que fazia com que as pessoas que tinham problemas auditivos na época, se deslocassem de suas casas em busca de atendimento especializado nas capitais vizinhas, o que acabava dificultando a vida daqueles que não podiam fazer seus tratamentos fora da cidade.

A Otolínea de Sousa, Aline Pires Benevides Gadelha é um núcleo municipal de saúde, que existe a mais ou menos 9 (nove) anos na cidade de Sousa, e atende também a todas as cidades circunvizinhas como: Marizópolis, Vieirópolis,

Nazarezinho, São José da Lagoa Tapada, Uiraúna, Aparecida, Lastro, além de outras localidades, como alguns sítios dessas regiões. Oferece Serviços de Atenção a Saúde Auditiva, no Nível de atenção básica, de Média e alta Complexidade, através do atendimento prestado pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

A instituição foi implantada no governo de Salomão Benevides Gadelha, e funciona até hoje na cidade de Sousa - PB, onde fica situada na Rua Dr. José Gadelha, S/N. A Otolíngua é especializada em problemas otorrinolaringológicos e também fonoaudiológicos. O seu perfil é atender a todas as pessoas que se encontram com algum tipo de problema desta natureza, de todas as idades, sem distinção de classes sociais, dando uma ênfase maior aos problemas auditivos.

A Otolíngua funciona durante o período da manhã e dispõe de uma equipe multidisciplinar preparada pra atender as necessidades existentes. Atende a mais ou menos 800 consultas por mês, entre pacientes da cidade de Sousa e também dos municípios referenciados.

A mesma é bem estruturada, tem boas instalações e fica situado em local de boa acessibilidade, dentro da cidade. Conta com os seguintes serviços prestados à população: Consultas médicas, terapias fonoaudiológicas, exames especializados, atendimento psicológico e assistencial realizando a triagem, além de adaptação e reabilitação de aparelhos auditivos realizados pela equipe multidisciplinar da

Otoclínica.



Figura 1- Otoclínica Aline Pires Benevides Gadelha

A equipe multidisciplinar que compõe a Otoclínica é preparada pra atender as necessidades existentes, é composta por cinco fonoaudiólogos, que realizam os exames audiométricos, capazes de detectar os problemas auditivos e ainda realizam terapias de voz, com aqueles que possuem algum tipo de problema auditivo, ou até mesmo outros problemas relacionados à voz; dois otorrinolaringologistas, que atendem os mais diversos tipos de problemas voltados à garganta, ouvido e nariz, uma psicóloga e uma assistente social.

São elas que realizam as entrevistas com as pessoas que têm algum tipo de problema, porém têm os seus trabalhos mais voltados para a área psicossocial das pessoas com problemas auditivos, trabalhando com ênfase nos problemas que ocorrem devido o problema de audição. Porém é a assistente social que realiza a triagem dos pacientes que realmente necessitam de um aparelho AASI², acompanhando a entrega e logo depois a sua adaptação com o uso do mesmo,

² Nome do aparelho auditivo usado pelos pacientes com problemas auditivos.

contribuindo assim para uma vida melhor, sem discriminação e reinserindo essas pessoas de volta a sociedade.



Figura 2- Sala da Assistente Social

Além da equipe médica, a Otolínea conta com uma diretora, duas recepcionistas, duas digitadoras, uma arquivista e duas auxiliares de serviços gerais, tudo isso pra contribuir com um bom atendimento.

O Serviço Social tem um papel importante na instituição, pois está inserido em praticamente todas as atividades realizadas pelos profissionais, visando melhorar os atendimentos e permitir que as pessoas que realmente precisam de atendimento e acompanhamento urgente, tenham uma melhor qualidade de vida, amenizando de certa forma os transtornos causados pela sociedade como a discriminação e exclusão dessas pessoas que tem problemas auditivos e linguísticos.

Dentre os atendimentos prestados pela instituição, existe um público alvo carente atendido significativamente na Otolínea, que são justamente alguns portadores de deficiência auditiva que possuem graus auditivos diferentes, desde os

mais leves que de alguma forma ainda conseguem identificar algum tipo de som até os mais severos e profundos que não conseguem escutar nada.

Essas pessoas portadoras de deficiência auditiva são atendidas na Otolíngua em busca de consultas e até tratamentos. Muitos deles buscam em muitas das vezes a oportunidade de poder escutar de novo, vão em busca de uma boa qualidade de vida, que só pode ser de certa forma adquirida através do aparelho auditivo, e como o custo do aparelho é muito grande, a um crescente aumento na procura dos mesmos, o que gera uma demanda de aparelhos auditivos muito grande, visto que a saúde auditiva é muito importante para o ser humano, pois possibilita uma boa relação social tanto no âmbito familiar como no meio da sociedade.

No entanto, a uma procura muito grande por atendimento otorrinolaringológico por parte das pessoas que possuem algum tipo de perda auditiva, principalmente em busca de aquisição de aparelhos auditivos. Na instituição existem várias pessoas que precisam de aparelhos e que se encontram numa lista de espera, alguns foram distribuídos durante os anos de 2010 e 2012, mas, no entanto a lista só aumenta a cada dia.

Durante os anos da implantação da instituição só foram encontrados registros e listas de usuários que receberam os aparelhos, entre os anos 2009 até 2012, os anos anteriores a estes não contam com nenhum registro e informações, entre os anos de 2013 á 2014 não houve registros de entrega de aparelhos. Sendo assim, viu-se a necessidade durante o estágio de realizar um pequeno levantamento do número de usuários que receberam os aparelhos AASI (aparelho de amplificação sonora individual), foi detectado então que durante os anos de 2009 á 2012, no livro de AASI³ que, em uma lista de 1073 usuários inscritos para o recebimento do aparelho, apenas 203 haviam recebido o mesmo. Um equivalente de mais ou menos 20% dos inscritos na lista.

Dentre esse levantamento pode se perceber que o maior número de pessoas que receberam esses aparelhos foram os idosos, com um contingente de 103 usuários entre homens e mulheres.

³ Livro usado pela instituição como sendo um arquivo de informações das pessoas que precisam receber aparelho auditivo ou até mesmo quem já recebeu o aparelho.



Figura 3- Sala de Espera

Durante a atual gestão ainda não foram entregues aparelhos auditivos, mas as licitações para a aquisição dos aparelhos já foram realizadas e estão, portanto a espera dos mesmos. A assistente social da instituição já fez a seleção de algumas pessoas para a referida entrega, cujos critérios para a seleção são: possuir a perda auditiva e precisar realmente do uso do aparelho, o interesse do mesmo também está imbricado neste contexto, aqui é observada toda uma conjuntura social, envolvida na vida do deficiente, viabilizando contemplar aquelas pessoas que almejam ouvir novamente.

2.4 Histórico dos usuários atendidos na Otolínea

A instituição aqui citada atende a um público muito grande, com faixas etárias bastante diferentes, são atendidos homens e mulheres, adolescentes e crianças de

vários bairros da cidade e de outras localidades, que veem até a instituição em busca de atendimentos especializados.

A maior parte desses usuários chegam a instituição com frequentes queixas de perdas auditivas, causadas muitas das vezes pelo tempo e pela idade, outras acabam adquirindo ao longo da vida por consequência de doenças graves e acidentes que acabam comprometendo a audição e até afetando por completo o sentido.

Em muitas das vezes essas pessoas veem acompanhadas de membros da família, como filhos, irmãos, mães, pais, tios e outros, para a realização das consultas, visto que grande parte das pessoas atendidas são idosas e, portanto precisam ser acompanhadas.

Apesar de o público ser bastante diversificado, a maioria deles visivelmente não vivem bem financeiramente, são pessoas pobres que precisam do aparelho auditivo pra conseguir ouvir, eles chegam a pedir com urgência esse aparelho, alegando ser muito difícil viver sem poder ouvir o que os outros dizem, e relatam que sofrem muitos preconceitos.

Alguns deles dividem suas casas com os seus filhos, noras e netos e apontam ser muito difícil viver nessa situação, pois os mesmos não entendem o problema e conseqüentemente não sabem lidar com o problema auditivo do membro da família. Dificultando a comunicação e a relação com os mesmos dentro de casa.

Essas informações acima são adquiridas devido os deficientes auditivos participarem de uma entrevista inicial realizada pela assistente social, e responderem a um formulário de questões psicossociais, onde estão contidas elementos importantes que contribuem para aquisição de conhecimentos sobre o mesmo, as perguntas tem como objetivo identificar e buscar informações importantes que possam ser essenciais na hora da seleção, para o recebimento do aparelho.

No momento existem varias pessoas na lista de espera pelos aparelhos auditivos, pude perceber que muitas já estão na lista há muito tempo, e ainda aguardam pela aquisição dos mesmos. A lista continua aumentando e a cada dia são incluídas mais pessoas, que por sinal precisam muito do uso desse aparelho. Como forma de garantia que eles receberão esses aparelhos alguns aparecem constantemente na instituição em busca de saber se os mesmos já chegaram.

Na verdade voltar a escutar é uma das vontades mais constantes dessas pessoas, isso está exposto no rosto de cada um deles, é notável perceber a angústia dos mesmos quando são informados que os aparelhos ainda não chegaram a instituição.

3. APRESENTAÇÃO E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

Agora apresento os resultados da pesquisa realizada com os usuários e familiares dos deficientes auditivos atendidos na Otolínea Aline Pires Benevides Gadelha.

A convivência em família é algo muito importante para o ser humano, pois é a partir dela que construímos nossa personalidade, por meio da convivência e das experiências que nos é transmitida. Os comportamentos e atitudes baseiam-se naquilo que nos é repassado, principalmente em relação à forma como nossos pais se relacionam entre si e na sociedade. A família é mais importante e necessária quando se tem uma pessoa com deficiência auditiva, pois a princípio são os únicos sujeitos capazes de repassar a segurança necessária para os seus filhos, como também procurar meios que favoreçam uma melhor qualidade de vida.

Dentro deste contexto, surgem algumas medidas que são tomadas pelo Estado, com o objetivo de minimizar os problemas enfrentados pelos deficientes auditivos e inseri-los no meio social, para que venham a conviver de forma mais saudável. Desta forma as famílias da cidade de Sousa podem contar com os serviços prestados pela Otolínea Aline Pires Benevides Gadelha, onde são realizados consultas e exames voltados para a área da saúde auditiva.

As pessoas que precisam deste tipo de atendimento são encaminhadas para a Otolínea para realizar seus procedimentos médicos. O público atendido é diversificado e as faixas etárias variam muito. As pessoas com deficiência auditiva muitas vezes são acompanhadas por familiares até a Otolínea e são atendidos pelo otorrinolaringologista, fonoaudiologistas, psicóloga e assistente social.

Como vimos anteriormente, além dos procedimentos clínicos os deficientes auditivos também passam por atendimento psicossocial, onde são realizadas as entrevistas. As entrevistas realizadas no setor de serviço social da instituição foram fundamentais para aquisição de informações sobre a convivência familiar dos deficientes auditivos atendidos na Otolínea.

Sendo assim, os resultados aqui apresentados serão frutos de entrevistas de 3 (três) famílias de deficientes auditivos atendidos na instituição, que serão referenciados na pesquisa como família 1, família 2 e família 3 com a finalidade de resguardar o sigilo de suas identidades a pedido das próprias. Não bastando às

entrevistas, apresentaremos também a análise de alguns prontuários existentes na mesma, conforme o anexo A. Nestes prontuários estão contidos os acompanhamentos da assistente social da Otolínea, feitos através da entrevista que responde a um questionário psicossocial, utilizado pela mesma para obtenção de informações sobre o deficiente auditivo. O questionário é composto de um conjunto de questões que envolvem identificação do deficiente auditivo, origem do problema, relacionamento com a família e na sociedade. Enfim, questões importantes que expressam de certa forma a vida do deficiente auditivo de uma forma bem concisa.

Com a análise desses prontuários, pude observar um conjunto de relatos ricos em detalhes onde os próprios deficientes auditivos responderam, falando sobre o relacionamento com suas famílias e como se sentem diante do problema. Sendo assim foram escolhidos 7 (sete) prontuários identificados com os seguintes números C-01, C-05, C-12, C-16, C-28, C-112 e C-248, cujo os nomes também serão mantidos em sigilo. Os referidos prontuários foram selecionados, por possuírem as informações necessárias para a referida pesquisa e permitiram a satisfação das curiosidades que haviam a respeito da convivência familiar dos mesmos.

É importante ressaltar que entre as três famílias entrevistadas, pude acompanhar o relato de duas mães e de uma irmã, porém tais relatos possuem diferenças entre si, apenas uma coisa em comum surgiu nos seus comentários, justamente o preconceito que elas afirmam existir corriqueiramente. Os tipos de deficiência auditiva também são diferentes, onde a 1ª família o problema é apenas auditivo, e a mesma utiliza o aparelho auditivo desde pequena e consegue identificar um pouco dos sons e se comunicar; na 2ª família o deficiente tem apenas 80% da audição da orelha esquerda e a direita foi diagnosticada como perda total da audição. Este emite alguns sons, mas não domina o português falado, conhece bem a língua de sinais e se comunica através dela. Por fim, na 3ª família a deficiente tem perda de 95% da audição é surda e muda, se comunica também por meio de Libras.

Contudo, a partir do contato proveniente do estágio⁴, ao acompanhar as entrevistas juntamente com a assistente social da instituição e ter o contato com esses prontuários, fiquei inquieta com alguns depoimentos, e então fui em busca de

⁴ Refiro-me aqui ao estágio supervisionado, disciplina obrigatória do curso de Serviço Social. Tal disciplina foi cursada no íterim de dois semestres entre os meses de março de 2012 á setembro de 2013.

me aprofundar mais acerca da temática, onde meu foco foi analisar a convivência familiar dos deficientes auditivos atendidos na instituição, observando os fatores mais importantes na relação familiar dos mesmos, e as dificuldades apresentadas pelas famílias no que diz respeito a convivência com familiares que possuem a deficiência auditiva.

Nos itens a seguir serão apresentados alguns resultados provenientes da pesquisa, que mostram a realidade concreta e o dia a dia vivenciado pelas famílias dos deficientes auditivos, bem como as suas histórias de vida, os sentimentos de angústia e superação de cada caso. Observaremos também relatos dos próprios deficientes auditivos coletados durante a entrevista realizada pela assistente social, fruto das respostas dos questionários por eles respondidos. Teremos o privilégio de conhecer o depoimento dos deficientes auditivos por meio dos prontuários existentes na instituição, bem como os relatos de famílias que possuem em suas casas um deficiente auditivo atendido na Otolíngua.

3.1 Considerações sobre o perfil familiar e a convivência

No decorrer das entrevistas pude observar, que a convivência familiar dos deficientes auditivos envolvidos na pesquisa são satisfatoriamente boas. O relacionamento dos mesmos com a família nos quais eles são mais próximos também são os melhores possíveis, porém é com outras pessoas que esse relacionamento varia um pouco.

No decorrer das entrevistas, a partir dos relatos feitos pelos familiares, pude observar o perfil familiar de cada uma daquelas famílias e pude constatar que as 3 (três) famílias são nucleares, compostas de pais e filhos e possuem em média 4 a 8 pessoas na família. Pelo que pude perceber as mesmas são bem estruturadas e se relacionam muito bem com seus filhos.

A mesma coisa foi observada nos prontuários embora que de uma forma bem, mas breve, mas porém precisa, os mesmos foram importantes pois, não deixaram de dar sua contribuição para a pesquisa.

Mas foi precisamente, durante as entrevistas realizadas com os familiares dos deficientes, que pude observar e coletar mais informações sobre o processo de convivência familiar dos mesmos.

É importante ressaltar que, ambos os dois métodos de coleta foram fundamentais, pois além de ouvir os relatos dos familiares, tive o prazer do contato com os prontuários nos quais os próprios deficientes auditivos responderam. Daí então pude fazer uma breve comparação.

A partir daí, ficou claro que entre as duas categorias observadas, família e deficiente auditivo, não existem muitas variações dos relatos no que tange a temática da convivência familiar, pois tanto nas entrevistas como nos prontuários analisados, foram constatados que os relacionamentos familiares são considerados muito bons. As famílias entrevistadas alegam fazer parte de famílias unidas, assim como nos prontuários, os deficientes auditivos responderam a mesma afirmação anteriormente feitas pelas famílias, vejamos alguns trechos dos prontuários (os dois primeiros trechos) e das entrevistas (os dois últimos) realizadas que corroboram com esta interpretação:

Mantém um relacionamento muito bom com os pais e irmãos (C-112).

Se relaciona bem com a família (C-05).

Ela convive muito bem com a família, não existem problemas se dá muito bem com todos (Família 1).

A convivência familiar dele com a família é muito boa, ele é uma pessoa amável, carinhoso, todos gostam dele, não existem problemas entre nós, todos nós amamos ele (Família 2).

Podemos observar então que com relação à vida familiar, os relatos mostram que a convivência entre os deficientes auditivos e seus familiares se dá da melhor maneira possível, pois os relacionamentos entre ambos são satisfatoriamente bons. Mas, em se tratando de outros grupos, houve uma pequena variação nos comportamentos, pois com a família a convivência é satisfatória, mas no que diz respeito a outras pessoas que não fazem parte da família e sim parte de grupos sociais, alguns deles não se relacionavam muito bem. Isso ficou bem claro tanto nas entrevistas, como também nas análises feitas nos prontuários.

Percebe-se então, que isto se dá porque as pessoas que não convivem com a deficiência auditiva não sabem se relacionar com os mesmos. Nesse contexto, dos fatores que foram muito citados entre os relatos dos familiares e dos deficientes auditivos, estes apontavam para a dificuldade em se comunicar com as outras pessoas como sendo um dos principais, vejamos só os relatos acerca do que foram ditos pelas famílias:

A convivência na família é muito satisfatória, já com relação aos outros grupos ela não se sente muito bem, devido às pessoas não conhecerem a sua língua, isso acaba dificultando a sua comunicação com essas pessoas (Família 3).

Conviver com a família é bem mais fácil, do que com outras pessoas, porque pelo menos elas entendem o que eles dizem, pois convivem diariamente com isso né. Mas ele não tem problema, ele não se isola por conta disso, pelo contrário. (Família 2).

Ela tem três filhos é casada e não tem problema, se relaciona muito bem com eles e com agente, tem muitas amizades, mas é meio diferente com as pessoas que ela não conhece, sabe. (Família 1).

Estes trechos só constata as barreiras encontradas socialmente e as necessidades de políticas públicas que mitiguem este abismo de convivência entre os deficientes auditivos e as pessoas de maneira geral. Até porque não se tem muito incentivo em buscar meios que enquadrem as outras pessoas da sociedade a deficiência auditiva. A comunicação é um desses incentivos. E isso é assunto para no qual, trataremos no próximo tópico.

3.2 A sociedade o preconceito

Quando perguntamos como essas pessoas se sentem em relação à sociedade em que eles vivem, tanto as famílias, como os deficientes auditivos responderam ser muito difícil, porque a sociedade exclui de certa forma as pessoas com deficiência e acabam utilizando-se de apelidos pejorativos que atingem a personalidade dessas pessoas.

Infelizmente vivemos numa sociedade preconceituosa, na qual existem pessoas que não possuem o necessário respeito, para com os outros que possuem características especiais. Estas pessoas acreditam que a deficiência desses

indivíduos, retiram em sua totalidade a capacidade destas pessoas conviver no meio social, esta foi a conclusão obtida no processo de observação das entrevistas realizadas com as famílias, vejamos então alguns fragmentos importantes:

É muito difícil viver numa sociedade desse jeito, existe preconceito até na própria família, “digo os parentes mais distantes”, imagine então por parte de outros grupos da sociedade, é cruel” (Família 3).

As pessoas não querem ter contato com eles porque acho que tem vergonha de serem amigos de pessoas assim, fazer o que né preconceito existe. (Família 2).

Nos prontuários os deficientes auditivos revelaram todos os seus sentimentos acerca de como eles se percebem na sociedade e afirmaram serem excluídos da sociedade em que vivemos. Eis alguns dos sentimentos expostos por alguns deles:

Discriminado, às vezes percebe que não estar sendo entendido (C-12).

Isolado, com dificuldades no relacionamento com as pessoas (C-28).

Às vezes sente-se sem valor para os outros, chegando a ter até depressão (C-01).

Vimos, portanto a forma pela qual a discriminação atinge a vida social das pessoas que detém este tipo de deficiência e as consequências surgidas em função do problema. Isto ficou explícito nos depoimentos dos próprios deficientes auditivos realizados pela assistente social da Otolínea.

Diante do que foi exposto, a partir de agora elencaremos, as informações mais importantes coletadas durante as entrevistas com as famílias.

3.3 O impacto da deficiência auditiva nas relações familiares

Toda família sonha em ter filhos e idealizam várias fantasias e expectativas até a chegada do mesmo, são inúmeros projetos. É natural, portanto que, ao tomarem conhecimento de que seu filho apresenta alguma deficiência, os pais se frustrem um pouco. Até mesmo quando essa deficiência surge por algum motivo que não está sob responsabilidade deles.

Por esse motivo, pode existir então um impacto para a família, neste item estão apresentadas as respostas das famílias entrevistadas quando perguntados, sobre os impactos que elas tiveram ao saber que seus filhos possuíam a deficiência auditiva. Eis alguns trechos de entrevistas que relatam a situação:

[...] percebi que ela era meio desligada e quietinha, aí levei ela ao médico, neste tempo não tinha a Otológica aqui em Sousa e viajei bastante com ela em busca de tratamento, foi muito difícil pra mim e para o pai dela no começo [...]. (Família 1).

[...] quando eu descobri foi muito difícil, eu fazia muitas perguntas a Deus, eu até mim afastei um pouco dele, eu não queria aceitar, porque é muito difícil você ter um filho que nasce com deficiência quando você tem seus sobrinhos, que podem falar e escutar e você ter um filho que não escuta nem fala, foi uma revolta, e pra mim me conformar eu era obrigada a acreditar em coisas que eu sabia que não podiam acontecer, eu criei uma fantasia sabe, é muito difícil mesmo só sabe quem tem um filho com deficiência [...]. (Família 2).

[...] logo no início foi muito difícil para a família, passamos muitas dificuldades, foram idas e vindas em busca de diagnóstico, até chegar a conclusão que ela tinha a deficiência auditiva e possuía perda de 95% da audição, foi um impacto muito grande pra gente [...]. (Família 3).

Nestes depoimentos, são possíveis de identificar como as famílias se sentiram após saber do diagnóstico da deficiência auditiva nos seus filhos. Demonstram ainda de uma forma bem concisa os impactos sofridos por essas famílias. Porém durante as entrevistas que tive o prazer de fazer com essas famílias, em todas foi possível verificar, que houve momentos de muitas dificuldades, aceitar a deficiência foi uma delas. Em contrapartida houve também muitas conquistas, pois as famílias se encorajaram a buscar meios de superar esse problema.

Contudo um relato de uma delas chama atenção. Pude notar quanta angústia a mãe teve quando ficou sabendo da deficiência auditiva do seu filho e o impacto que ele teve durante a situação apresentada. Realmente foi muito importante acompanhar o caso e poder dialogar com ela a respeito do momento que ela viveu anteriormente. A mãe relatou sobre o momento dizendo que:

[...] nossa foi uma sensação muito ruim, pensava como iria criar meu filho, pensei na discriminação que ele viria a sofrer conseqüentemente, daí comecei a criar fantasias, mas depois caí na real, durante este tempo foi acompanhada por psicóloga e da assistente social, pra poder mim adaptar com a deficiência dele, procurei até estudar sobre isso, hoje tenho o curso de libras e mim comunico com ele através dela, mas enfim foi muito difícil

mesmo, principalmente porque agente vive no mundo com tanto preconceito [...] (Família 2).

Vê-se portanto, que um dos sentimentos mais comuns é reação baseada numa informação prévia que sociedade transmite. Um misto de vergonha e preconceito. É nesse sentido que abordaremos estes sentimentos no próximo tópico.

3.4 Vergonha e preconceito

Logo depois ter perguntado sobre os impactos, a conversa foi fluindo naturalmente e preocupei-me em saber se eles tinham algum membro da própria família com vergonha do deficiente auditivo, a resposta de todas foi uma só, que não tinham vergonha e sim tinham muito orgulho dos mesmos. Entretanto percebiam muitos preconceitos nos quais eles eram submetidos, inclusive já tinha sido vítimas de vários, vejamos os seus posicionamentos abaixo:

De jeito nenhum, ela é especial para nós, não temos do que ter vergonha, pelo contrário é só orgulho, ela é muito dedicada e prestativa, agora existe sim muito preconceito, mas por parte de outras pessoas, ela já passou muito por esse tipo de coisa. (Família 1).

Vergonha não, tenho muito orgulho do meu filho e um prazer enorme de tê-lo como filho, por isso eu fui em busca de inserir meu filho na sociedade, eu fiz muita coisa e continuo fazendo o possível e o impossível por ele” (Família 2).

Jamais tivemos vergonha ou preconceito da minha irmã, totalmente o contrário temos muito orgulho de tê-los em nossa família, agora os preconceitos surgem direto, recentemente sentimos isso na pele. (Família 3).

As famílias me relataram um arsenal de estratégias sociais e de ações preconceituosas que cada um deles já haviam passado. Infelizmente esse tipo de coisa se torna frequente na vida dessas pessoas e acaba afetando as relações sociais, pois torna-os mais favorável ao isolamento, e aumenta o abismo relacional desses indivíduos com os grupos sociais que os circunda. Nesse momento é importante o papel da família, base de apoio e dedicação.

A inserção dessas pessoas na sociedade vai depender muito da força de vontade da família e do próprio deficiente auditivo. Se ambos os dois lutarem em prol do mesmo objetivo, com certeza os resultados serão positivos, e o desenvolvimento do deficiente auditivo será gratificamente conhecido.

3.5 Perspectiva da família sobre o futuro

A perspectiva da família sobre o futuro dos seus filhos com relação à deficiência auditiva foi outra questão abordada na pesquisa, obtive como resposta as seguintes afirmações:

Não temos perspectivas sobre o seu futuro, no que diz respeito ao grau de escolaridade, ao mercado de trabalho, mas acreditamos muito na educação a que foi dada no nosso lar, pois meus pais educaram um ser humano fascinante que não se sente inferior aos demais por ser surda, ao contrario se acha um máximo ao falar em LIBRAS e dá até risadas ao perceber que as pessoas param para observa-la porque não entendem nada da sua comunicação com a gente, temos certeza da sua felicidade e também do nosso papel cumprido como família (Família 3).

Eu pensava que ele nunca ia poder estudar, trabalhar, namorar, mas eu mim enganei, ele faz tudo isso e pra mim isso foi um avanço pra ele, é como se fosse uma escada, onde você vai subindo um degrau de cada vez, eu dei o primeiro passo com ele e depois deixei ele andar só, hoje eu sou satisfeita porque acho que ele chegou no lugar em que eu queria que ele estivesse, que era estudar, trabalhar e gostar do que ele faz (Família 2).

Acredito que todas as minhas expectativas foram vencidas, hoje ela é casada tem 3 filhos vive consideravelmente bem, graças a Deus. (Família 1).

Nos depoimentos citados, vimos que as famílias possuem expectativas diferentes, mas cada uma delas conseguiu alcançar os seus objetivos e as expectativas foram de certa forma vencidas. Porém com muita dedicação e esforço da família, que nesses casos se engajaram para que seus filhos e filhas chegassem a viver normalmente, como as outras pessoas da sociedade.

Aproveitando essas expectativas das famílias e levando em consideração as atividades executadas pelos deficientes auditivos das famílias citadas, apenas um deles conseguiu terminar os estudos e trabalhar. Inclusive trabalha como instrutor de disciplina do próprio colégio onde estudou o ensino fundamental, as outras duas citadas não terminaram o ensino médio e também não trabalham, realizam apenas

as tarefas do lar. O que demonstra a dificuldade de inserção social dos deficientes auditivos em Sousa, pois apenas uma escola na cidade é preparada para este tipo de deficiência

Esse bloco também me permitiu a aquisição de informações essenciais para pesquisa. A cada diálogo e em cada conversa, as famílias iam esboçando as suas expectativas com relação aos filhos, e apontando o que eles almejavam para o futuro dos mesmos.

No fim posso concluir que até aqui foram apresentados, três famílias de deficientes auditivos, pertencentes de três histórias de vida diferentes, com apenas uma coisa em comum a deficiência de seus filhos. São caminhos diversos, cada uma com suas particularidades, anseios, conquistas, expectativas e dificuldades, histórias reais relatadas por familiares envolvidos no processo de desenvolvimento dos deficientes auditivos, familiares esses que tiveram fundamental importância no destino de seus filhos e que fizeram escolhas e assumiram responsabilidades perante o problema.

CONCLUSÃO

A elaboração deste Trabalho de Conclusão de Curso possibilitou inúmeros aprendizados e um conhecimento mais amplo e aprofundado acerca da convivência familiar dos deficientes auditivos, mas precisamente atendidos na Otológica Aline Pires Benevides Gadelha. Este leque de informações adquiridas se deu, mas precisamente durante a experiência de estágio, realizada na instituição mencionada, que contribuiu de maneira efetiva para aquisição de novas experiências de bastante relevância.

Ao longo da experiência e observação, foi possível aproximar-se mais da temática pesquisada e ter uma visão mais complexa no que diz respeito à vida familiar dos deficientes auditivos, podendo perceber principalmente quais os anseios da família com relação ao problema.

Foram inúmeros relatos que pude acompanhar durante este período, cada um mais interessante do que o outro. São histórias de vida completamente diferentes, expectativas frustradas, conquistas marcantes, medos, vitórias, muita determinação e algo em comum em todos os casos, o preconceito sempre presente em todas as relações.

Após diagnosticar o processo de deficiência auditiva em algum membro da família, surgem vários questionamentos acerca de como lidar com o problema, é um momento de choque, onde aparecem vários sentimentos e ao mesmo tempo dúvidas. Foi o que pude constatar durante os relatos observados.

As famílias entrevistadas nesta pesquisa relataram as suas dificuldades e conquistas em relação à vida das pessoas com deficiência, pode-se perceber, também que o processo de desenvolvimento dos mesmos vai depender muito da força de vontade, tanto dos familiares em superar o tal problema e lidar com o preconceito, como da própria pessoa portadora da deficiência.

Com relação à convivência familiar dessas famílias, elas responderam que não existiam maiores problemas, que os mesmos se relacionavam muito bem com os seus familiares e outras pessoas da sociedade. Porém, o preconceito ainda era frequentemente visto no dia a dia.

Outro fator bastante recorrente foi a força de vontade que essas famílias tiveram em busca de inserir os deficientes auditivos na sociedade. Não cessaram as

tentativas de fazer os mesmos viverem normalmente em meio a grupos de pessoas, buscavam sempre uma inserção dos mesmos em todas as atividades consideradas comuns para os não deficientes.

Com relação à comunicação dos mesmos, eles afirmam que no começo existiam algumas dificuldades, mas com o decorrer do tempo foram se adequando ao problema e ao mesmo tempo em que ensinavam eles também aprendiam, era uma troca de ensinamentos, tudo isso em busca de melhorar e incentivar os mesmos a se comunicar e reconhecer que eles são normais e podem viver sem problemas. Claro que a força de vontade de cada um também influencia muito no seu processo de desenvolvimento e interação social.

Em se tratando de vínculos afetivos as mães lideram, são elas com quem os deficientes auditivos mais contam, por estarem sempre dispostas a ajudar, ensinar e incentivar. Os pais se apresentaram mais como super-protetores, porém muito preocupados com que os outros pensam sobre o filho com a deficiência auditiva.

A Otolíngua Aline Pires Gadelha, locus de realização desta pesquisa, com a perspectiva de ajudar não só o deficiente auditivo como também a sua família, conta com atendimentos psicológicos e da assistente social, visando reduzir os impactos sofridos pelos pais com relação a um possível diagnóstico da deficiência.

A pesquisa permitiu responder como se dava o processo de convivência familiar dos deficientes auditivos atendidos na Otolíngua, onde foram identificadas várias informações até então desconhecidas, pois a visão que se tem da realidade é inteiramente diferente. Existem fatores importantes que até então se mantinham escondidos e só foram identificados quando foram explorados. Esse foi o papel desta pesquisa, buscar as informações reais e concretas do deficiente auditivo no processo de convivência familiar.

Porém, no decorrer da elaboração desse trabalho, recorri muito a leituras direcionadas ao tema e vários autores foram utilizados como referência e embasamento. Estes autores podem ser considerados de fundamental importância para minha pesquisa, eles que incentivaram de certa forma a descobrir mais sobre esse mundo da deficiência auditiva e ir em busca de descobrir experiências novas acerca da temática.

Portanto, o objetivo desta pesquisa foi alcançado, pois foi previamente constatado que a convivência familiar das pessoas com a deficiência auditiva, analisadas na pesquisa, esta cercada de conquistas e de problemas, porém isso não

faz com eles desistam dos planos pessoais. Entretanto, foi constatado que esta persistência e aceitação variam de acordo com a pessoa em questão, como também da própria família. Se a família apoia para que ele siga em frente, tudo se torna, mas fácil. O difícil é não poder contar, com a ajuda da mesma pra enfrentar o problema, visto que ela é a base central para o seu desenvolvimento e o envolvimento familiar com os deficientes auditivos, ela é o fator preponderante de sucesso em sua trajetória, pois os ajuda a vencer as dificuldades e obstáculos que surgem no decorrer da vida.

Após este longo desafio proporcionado pela pesquisa, foi possível verificar que não existem muitas pesquisas e trabalhos nesta área. Isso dá o caráter de originalidade a que se propôs este trabalho, bem como faz crer que com o tempo e a discussão sobre a deficiência auditiva, apareçam mais pesquisadores interessados na temática que possam ampliar e proporcionar ainda mais informações voltadas para o processo de convivência familiar de deficientes auditivos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANTUNES. J. N. B; FARACO. C. B. **Vida social e tratamento da criança com surdez congênita neurosensorial: Aspectos familiares.** Artigo de pesquisa apresentado ao Curso de Psicologia. s Faculdades Integradas de Taquara- RS, 2012. Disponível em: <<https://psicologia.faccat.br/moodle/pluginfile.php/197/course/section/102/jorge.pdf>> Acesso em: 04 fev. 2014.
- AQUINO. I. S. **Como escrever artigos científicos: sem “arrodeio” e sem medo da ABNT/Italo de Souza Aquino.** – São Paulo: Saraiva, 2010.
- BERTOLOZZI, M. R; GRECO, R. M. **As políticas de saúde no Brasil: reconstrução histórica e perspectivas atuais.** Rev.Esc.Enf.USP, v.30, n.3, p.380-98, dez. 1996. Disponível em: <<http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/356.pdf>> Acesso em: 15 jul. 2014
- BRAGA. B. G. **A inclusão do deficiente auditivo.** Trabalho de conclusão de curso. Universidade Candido Mendes – Rio de Janeiro, 2011.
- BRASIL. **Ministério da Saúde.** Portaria GM/MS nº. 2.073, de 28 de setembro de 2004. Institui a Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2004/GM/GM-2073.htm>>. Acesso em: 14 out. 2004.
- BRASIL, **Constituição da República Federativa do Brasil.** 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm>, Acesso em: 18 de junho de 2013.
- BRASIL. **Lei Orgânica da Saúde (SUS),** Lei 8080, de 19 de setembro de 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.html> Acesso em: 8 set. 2013
- BRASIL. Portaria GM/MS nº 154/08. **Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família.** Brasília, DF, 24 de janeiro de 2008. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html> Acesso em: 23 ago. 2013
- BRASIL. Decreto nº 3.298/99, de 20 de dezembro de 1999. **Dispõe sobre a Política Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência.** Brasília, 1999.

Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3298.htm > Acesso em: 12 nov. 2013

BRAVO, M. I. S & MATOS, M. C. **Reforma sanitária e projeto ético-político do Serviço Social: elementos para debate.** In BRAVO, Maria Inês Souza (org.). Saúde e Serviço Social. São Paulo, Cortez; Rio de Janeiro, UERJ, 2004.

CAMPOS, N. R. **O surgimento do Nasf e a atuação do serviço Social.** In: SEMINARIO MINEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS, 3., 2013, Minas Gerais. Anais... Minas Gerais: ESUV, 2013. p.9.

COHN, A. **Saúde no Brasil: políticas e organização de serviços.** São Paulo, Cortez, CEDEC, 2005. 6ª Ed.

CUNHA, C. L. N. **Serviço social na saúde: os desafios para a garantia do acesso aos direitos sociais dos usuários.** Porto Alegre: PUCRGS, 2010. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/graduacao/article/viewFile/7910/5594>> Acesso em: 22 ago. 2013

Cartilha do Censo 2010 – Pessoas com Deficiência / Luiza Maria Borges Oliveira / Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR) / Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência (SNPD) / Coordenação-Geral do Sistema de Informações sobre a Pessoa com Deficiência; Brasília : SDH-PR/SNPD, 2012. Disponível em: <<http://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/sites/default/files/publicacoes/cartilha-censo-2010-pessoas-com-deficiencia-reduzido.pdf>> Acesso em: 17 mar. 2014.

DIAS. I. M.V; SANTOS. R.S. **Método história de vida e sua aplicabilidade no campo da enfermagem.** Escola Anna Nery Revista de Enfermagem [On-line] 2005, 9 (Agosto-Sin mes): [Data de consulta: 23 / março/ 2014] Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127720493017>> ISSN 1414-8145

ELIAS. N. **Os estabelecidos e outsiders:** sociologia das relações de poder a partir de uma pequena comunidade/Nobert Elias e Jonh L. Scoton; tradução do posfácio á edição alemã, Pedro Süsserkind; apresentação e revisão técnica, Federico Neiburg. – Rio de Janeiro: 2000.

ESCOREL, S. **História das políticas de saúde no Brasil de 1964 a 1990: do golpe militar á reforma sanitária.** In: Políticas e Sistema de Saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008. p 428.

FINKELMAN, J. (Org.) **Caminhos da saúde pública no Brasil.**/ Organizado por Jacobo Finkelman. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2002. Disponível em: <<http://static.scielo.org/scielobooks/sd/pdf/finkelman-9788575412848.pdf>> Acesso em: 18 set. 2013

FRANCELIN. M. A.S; MOTTI. T.F.G; MORITA. I. **As implicações sociais da deficiência auditiva adquirida em adultos**. Saúde Sociedade. São Paulo, v.19, n.1, p.180-192, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v19n1/15.pdf>> Acesso em: 24 fev. 2014.

GOMES, G. V. **Breve apreciação sobre a política de saúde no Brasil no contexto da contra-reforma do Estado**. In: Jornada Internacional de Políticas Públicas, 4., 2011, São Luís. **Tópico temático...** Maranhão: UFMA, 2011.

MENDES, E. V. **As políticas de saúde no Brasil nos anos 80: conformação da reforma sanitária e a construção da hegemonia do projeto neoliberal**. In: Distrito Sanitário: O processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde. MENDES, Eugênio Vilaça (org). 3ed. – São Paulo- Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco, 1995.

MOREIRA. A.P; MOTTI. T.F.G; FRANCELIN.M.A.S. **Questões sociais que envolvem o deficiente auditivo e o mercado de trabalho**. Serviço Social & Realidade, Franca, v. 17, n. 1, p. 224-247, 2008.

Métodos de pesquisa / [organizado por] Tatiana Engel Gerhardt e Denise Tolfo Silveira ; coordenado pela Universidade Aberta do Brasil – UAB/UFRGS e pelo Curso de Graduação Tecnológica – Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural da SEAD/UFRGS. – Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf>> Acesso em: 20 mar. 2014.

NORONHA, J. C.; LIMA, L. D.; MACHADO, C. V. **A gestão do Sistema Único de Saúde: características e tendências**. In: MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde no Brasil: Contribuições para a Agenda de Prioridades de Pesquisa**. Brasília: 2004, p. 41-94.

PAIM, J. S. **Gestão de atenção básica nas cidades**. In: Os desafios para a saúde coletiva no Século XXI. EDUFBA: Salvador, 2008.

PIGARRILHO, C. **Breve história da reforma sanitária brasileira**. Disponível em: <<http://www.saudedafamilia.blogspot.com.br/2010/02/o-final-da-decada-de-80-no-brasil-foi.html>> Acessado em: 03 de agosto de 2013.

POLIGNANO, M. V. **História das políticas de saúde no Brasil: uma pequena revisão**. Disponível em: <<http://dgx64hep82pj8.cloudfront.net/PAT/Upload/170052/mimeo-23p.pdf>> Acesso em: 21 de julho de 2013.

RIBEIRO. V. O; PIMENTEL. A. M. **As mudanças no cotidiano de famílias que possuem filhos com deficiência**. Revista de Terapia Ocupacional da Bahiana, Bahia, v. 2, n.1, p. 1-40, 2005.

RONCALLI, A. G. **O desenvolvimento das políticas de saúde no Brasil e a construção do Sistema Único de Saúde.** In: Pereira, A. C. Odontologia em Saúde Coletiva: planejando ações e promovendo saúde. Porto Alegre: Artmed, 2003. Disponível em: <http://www.professores.uff.br/jorge/desenv_pol_pub_saude_brasil.pdf> Acesso em: 1 out. 2013

ROSA W.A.G, LABATE, R.C. **Programa saúde da família: a construção de um novo modelo de assistência.** Rev. Latino-am Enfermagem 2005 novembro-dezembro 13(6): 1027-34. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692005000600016&script=sci_arttext> Acesso em: 6 ago. 2013.

SERVA. M; JÚNIOR.P.J. **Observação participante e pesquisa em administração: Uma postura antropológica.** Revista de Administração de Empresas. São Paulo, v. 35, n.1, p. 64-79, Mai./Jun. 1995. Disponível em: <http://rae.fgv.br/sites/rae.fgv.br/files/artigos/10.1590_S0034-75901995000300008.pdf> Acesso em: 25 mar. 2014

SOUSA. J; KANTORSK. L.P; LUIS. M.A.V. **Análise documental e observação participante na pesquisa em saúde mental.** Revista Baiana de Enfermagem, Salvador, v. 25, n. 2, p. 221-228, maio/ago. 2011.

TEIXEIRA, C. F. **Estudo avaliativo da política de atenção à saúde auditiva: estudo de caso em Pernambuco/** Cleide Fernandes Teixeira. — Recife: C. F.Teixeira, 2007. Disponível em: <<http://www.cpqam.fiocruz.br/bibpdf/2007teixeira-cf.pdf>> Acesso em: 10 ago. 2014.

VARGAS, J. D. V. **Histórias das políticas públicas de saúde no brasil:** revisão da literatura/. – Jeferson Dutra de Vargas. - Rio de Janeiro, 2008. 28 f.; 30 cm. Disponível em: <http://www.essex.ensino.eb.br/doc/PDF/PCC_2008_CFO_PDF/CD52%201%BA%20Ten%20AI%20JEFERSON%20DUTRA%20DE%20VARGAS.pdf> Acesso em: 14 set. 2013.

WAMMES, L. T. A. **A importância da família no desenvolvimento da criança surda.** Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado em Serviço Social) centro de ciências sociais aplicadas. Universidade Federal do Oeste do Paraná – Campus- Toledo, 2007. Disponível em: <http://cac.php.unioeste.br/cursos/toledo/servico_social/arquivos/2007_leoni_terezinha_wammes.pdf> Acesso em: 26 jan. 2014

ANEXOS

ANEXO A

ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SOUSA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
SERVIÇO DE ATENÇÃO Á SAÚDE AUDITIVA

OTOCLÍNICA ALINE PIRES BENEVIDES GADELHA**SERVIÇO DE REABILITAÇÃO AUDITIVA****ATENDEMENTO PSICOSSOCIAL – ENTREVISTA INICIAL****1) Identificação:**

Nome: _____ Idade: _____

Genitores: _____

Endereço: _____

Telefone: _____ Data: ____ / ____ / ____

2) Motivos da consulta:

a) Quando surgiu a dificuldade de audição?

b) Como se sente diante da queixa apresentada?

c) Como se sentia antes?

d) Existem pessoas na família com a mesma dificuldade?

3) Momentos atuais:

a) Momentos relativos no seu dia-a-dia, como é a sua rotina com essas dificuldades de audição?

b) Aspectos relativos à sua afetividade, como se sente em reação a essa dificuldade?

c) Aspectos relativos a sua vida escolar (modificações, interesses e aspirações em relação a essa dificuldade)

d)Gosta: _____

Divertimentos; _____

Jogos: _____

Hobbys: _____

e) Como se percebe na sociedade?

4) Infância

Aspectos relativos a:

a) Relacionamento com pais, irmãos, familiares e demais pessoas:

b) Recordações Infantis:

c) Vida escolar:

d) Doenças:

e) Como se percebia como criança?

5- Impressão geral do cliente, durante a entrevista (aspecto pessoal, postura, linguagem, timbre de voz, reação frente ao entrevistador, agressividade, colaboração, ansiedade, curso do pensamento, mecanismo de defesa utilizado).

ANEXO B

ROTEIRO DE ENTREVISTA

- 1- Grau de parentesco do familiar entrevistado.
- 2- Número de indivíduos que compõe a família.
- 3- O impacto de deficiência auditiva para a família.
- 4- Quem é o ente de maior vínculo com o deficiente auditivo.
- 5- Perspectiva da família sobre a deficiência (Existe algum tipo de vergonha ou preconceito?)
- 6- Perspectiva da família sobre o futuro do deficiente.
- 7- Como é a convivência familiar e relacionamento dos deficientes em casa e na sociedade?