PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO – PUC/SP

Christiane Mara Lombardi

Programas de Reabilitação Auditiva para Idosos: Uma Proposta Alternativa de Avaliação de Eficácia

MESTRADO EM FONOAUDIOLOGIA

SÃO PAULO

2008

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO – PUC/SP

Christiane Mara Lombardi

Programas de Reabilitação Auditiva para Idosos: Uma Proposta Alternativa de Avaliação de Eficácia

MESTRADO EM FONOAUDIOLOGIA

Dissertação apresentada à Banca examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como exigência parcial para obtenção do título de Mestre em Fonoaudiologia, sob a orientação da Prof.ª Dr.ª Regina Maria Ayres de Camargo Freire.

SÃO PAULO

2008

BANCA EXAMINADORA

_____

_____

_____

"Embora ninguém possa voltar atrás e fazer um novo começo, qualquer um pode começar agora e fazer um novo fim."

Chico Xavier

DEDICATÓRIA

Braz, Bia e Biaggio, minha inspiração.

AGRADECIMENTOS

O presente do conhecimento

A Professora Dra. Regina Maria Ayres de Camargo Freire, pela oportunidade, pela dedicação e determinação.

A Professora Dra. Maria Tereza M. dos Santos, pelo exemplo de dedicação.

A Professora Leda V. Tfouni, pela disponibilidade.

A Professora Maria Claudia de Cunha.

A Professora Suzana Maia.

Ao Professor Dr. Jarbas Vargas do Nascimento.

Ao Professor Dr. Manoel Tosta Berlinck.

O presente do trabalho.

Ao Hospital Paulista pela oportunidade de realizar este trabalho.

Ao meu sogro, Dr. Braz, por me incentivar, apoiar e confiar a mim seus pacientes.

A Dra. Sheila Tamiso, Dr. Luiz Augusto Barreto, Dra.Cristiane Dias por confiarem a mim seus pacientes.

A Juliana Romero, pela parceria e a oportunidade de trabalharmos juntas.

O presente da amizade.

Ao amigo Daniel Zetune, por todo suporte no computador, por estar presente do primeiro ao último dia deste trabalho.

Aos queridos amigos e companheiros de viajem Lisete e Marcio, Claudia e Lu.

A Márcia de F. Afonso, minha amiga de infância, que mora no meu coração.

O presente da gratidão

A Cícera Tereza da Silva, minha ajudante que nunca faltou, nunca chegou atrasada e cuidou da minha casa e dos meus filhos nestes anos de ausência.

Ao Sr. Irineu, por me auxiliar na logística com meus filhos.

A Virgínia, secretária do Pós por toda sua disponibilidade.

Ao João bibliotecário da DERDIC, por toda paciência de me introduzir na pesquisa eletrônica.

A Fonoaudióloga Rose , do grupo fala e escrita, pela valiosa contribuição na minha pré qualificação.

Ao Fonoaudiólogo Carlos Tambaú, pelo auxilio na pré qualificação.

A Fonoaudióloga Mestre Hedilamar Bortolotto, do grupo fala e escrita, pela sua disponibilidade.

A Fonoaudióloga Claudia Perrotta, pela revisão do texto.

A Sirlei Gomes, por toda paciência na digitação e disponibilidade em me ajudar.

Ao Sr. Dito da recepção da PUC, pelo sorriso que me acolheu nestes dois anos de ida a PUC.

A Marisa, Nutricionista, pelo seu carinho na preparação do lanche do GAUAA.

A Alessandra Biaggioni, pelo auxílio com meus pacientes.

A Vanda, Carina e Fátima, por todo auxílio no agendamento dos pacientes.

Aos meus queridos pacientes, obrigada pela confiança e oportunidade de atendê-los.

O presente da família

A minha sogra, Maria Apparecida, por ter me aberto os braços na adolescência e ter sido uma companheira amorosa.

A minha querida cunhada Maria Luiza, pelas leituras e contribuições neste trabalho.

Ao meu tio Nino, por estar sempre presente na minha vida.

Ao meu irmão Christian,pela confiança na vida.

A saudade da tia Lú, Vó Parmo, Vô Nico, Vô Nelson e minha amada Bisa, que foram estruturantes na minha vida.

A minha avó Juca, por estar sempre pronta.

A minha mãe Eliana, minha fiel companheira.

AUTORIZAÇÃO

Autorizo, exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta dissertação por processos de fotocopiadoras ou eletrônicos.

Christiane Mara Lombardi _____ .

São Paulo, de de 2008.

RESUMO

Tema: possíveis benefícios de um grupo de apoio voltado a idosos com presbiacusia e usuários de auxiliar auditivo.

Objetivo: por meio da articulação entre dados quantitativos e dados qualitativos, localizar a origem da eficácia de um programa de reabilitação auditiva em grupo de idosos. No geral, embora a literatura sobre o tema aborde esse aspecto, não há ainda estudos que propõem parâmetros de atuação e estratégias que levem ao uso sistemático do auxiliar auditivo por parte dessa população.

Método: participaram deste estudo 30 sujeitos com perda auditiva de grau moderado a severo, na faixa etária de 70 a 92 anos, usuários de auxiliar auditivo com adaptação monoaural e participantes do Grupo de Apoio ao Usuário de Auxiliar Auditivo – GAUAA, criado em um hospital privado de São Paulo, sendo o trabalho desenvolvido em quatro encontros mensais. Foram analisadas duas situações: a Situação I, em que foi aplicado o questionário QI-AASI (*Questionário Internacional-Aparelho De Amplificação Sonora Individual*), antes e depois do programa, para avaliar o grau de satisfação do usuário. Os achados foram submetidos ao método de análise dos Testes dos Postos Sinalizados de Wilcoxon e Análise de Correlação de Spearman. A situação II foi dividida em duas etapas: na 1ª etapa procedeu-se à coleta e análise de depoimentos dos usuários após o programa, e na 2ª etapa, à análise dos dizeres dos participantes durante as reuniões do GAUAA. Esses dados foram analisados à luz da metodologia de Análise de Discurso de linha francesa, articulada à tipologia do discurso proposta por Orlandi(1996).

Resultados: Os achados da situação I mostraram-se estatisticamente significantes, mas, clinicamente, não indicaram o que provocava as respostas positivas sobre a participação no GAUAA. Já a situação II, em que foi utilizada a metodologia qualitativa, possibilitou observar a singularidade dos sujeitos, sugerindo que a eficácia de um programa de reabilitação auditiva se dá pela identificação entre os participantes e pela transferência sustentada pela posição do coordenador. Concluiu-se que a eficácia do GAUAA deriva da

dominância do discurso lúdico, cujos efeitos promovem a efetividade do uso do auxiliar auditivo.
Palavras-chave: Presbiacusia, Auxiliar Auditivo, Programas de Reabilitação Auditiva, Discurso, Questionário.

ABSTRACT

Theme: The majority of the elderly people with presbycusis can benefit from group hearing rehabilitation. The literature on this subject evaluated those programs as effective. Therefore, the literature does not point the origin of this effectiveness. Based on the information collected from these literature, a private hospital located in São Paulo created the Hearing Aid User Support Group – GAUAA, which consists of four monthly meetings. Purpose: To find out the effectivness of a group hearing rehabilitation program for the elderly through shifting from quantitative data to qualitative data.

Method: Thirty subjects, hearing aid users with monoaural adaptation, showing moderate to severe hearing loss with ages between seventy and ninety-two years old have participated in this research. This study provided two situations: on situation I, the International Outcome Inventory for Hearing Aids questionnaire (IOI-HÁ) was applied before and after the program. The objetive was to evaluate the user degree of satisfaction. The collected data were submeted to the Wilcoxon test method analysis and analysed through the Spearman correlation method. The situation II was divided in two phases: on phase I, the subjects statements were collected and analysed after the program. At phase II, the subjects statements were analysed during the GAUAA meetings. These data were analysed by the french line of the speech analysis proposed by Orlandi(1996).

Results: The data found at situation I were statistically significant, but they could not indicate what would be the reason for the positive effectiveness responses from the clinical perpective. Thus, the situation II through the qualitative analysis, made possible to observe the subjects singularities, which suggested that the effectiveness of a hearing rehabilitation program is due to the identification among the participants and by transference, sustained by the coordinator´s position. The GAUAA effectiveness derives from the ludical speech dominance, which its effects promote the effectiveness of the hearing aid use.

Key-words: Presbycusis, Hearing Aid, Hearing Rehabilitation Program, Speech, Questionnaire.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO .....
1. PRESBIACUSIA.....
1.1 Etiologia.....
1.2 Histopatologia.....
1.3 Sintomatologia.....
1.4 Diagnóstico.....
1.5 Efeitos psicossociais .....
1.6 Como lidar com o idoso.....
2. PROGRAMA DE REABILITAÇÃO AUDITIVA .....
2.1 Programas de reabilitação auditiva .....
2.2 Proposta de avaliação de programas de reabilitação auditiva .....
3. MÉTODO .....
3.1 Seleção e caracterização da população estudada.....
3.2 Descrição do Grupo de Apoio aos Usuários de Auxiliar Auditivo GAUAA .
4. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS .....
4.1 Situação I: procedimento quantitativo .....
4.2 Análise estatística do questionário internacional QI-AASI .....
4.3 Resultados .....
4.4 Situação II: procedimento qualitativo .....
4.5 Discurso polêmico.....
4.6 Discurso lúdico.....
4.7 Discurso autoritário .....
.....
5. SITUAÇÃO II – 1ª ETAPA.....
5.1 Situação II: 1ª etapa: análise dos depoimentos sobre o GAUAA .....
5.2 Sobre os discursos dos sujeitos e a situação grupo .....
5.3 Análise quantitativo X qualitativo: primeira conclusão .....
6. SITUAÇÃO II – 2ª ETAPA.....
6.1 Discussão e Análise de recortes da 1ª reunião .....
6.2 Discussão e Análise de recortes da 2ª reunião .....

6.3 Discussão e Análise de recortes da 3ª reunião .....
CONCLUSÃO E ANÁLISE ENTRE OS ACHADOS DA SITUAÇÃO I E II.....
CONSIDERAÇÕES FINAIS .....
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....
BIBLIOGRAFIA .....
ANEXO 1 – Modelo do questionário universal .....
ANEXO 2 – Carta de informação ao paciente.....
ANEXO 3 – Consentimento livre para pesquisa.....
ANEXO 4 – Depoimentos gravados da Situação II parte I.....
ANEXO 5 – Grupo de Apoio ao Usuário de Auxiliar Auditivo.....

INTRODUÇÃO

"Ousa pensar"
Kant.

Em função da progressiva elevação da expectativa média de vida, decorrente da diminuição das taxas de mortalidade e natalidade, observamos que, nos dias de hoje, o envelhecimento populacional faz parte do cenário mundial. No Brasil, de acordo com o último Censo do IBGE, realizado em 2000, a população idosa correspondia a 5,85% da população (20 milhões de pessoas), representando um crescimento de 1,02% em relação ao Censo anterior, de 1991 (BARALDI *et al.,* 2004).

Com o aumento da idade, cresce o número de doenças crônicas, como a hipertensão arterial sistêmica - um dos mais importantes fatores de risco cardiovascular, que acomete cerca de 20% da população idosa acima de 65 anos de idade - e a diabete (LESSA, 1999). Ambas são agravadas pelo estado emocional do paciente, como a depressão, que também pode estar relacionada ao isolamento social decorrente de outro quadro clínico, qual seja, a perda auditiva, problema que atinge 63% dos idosos (TAVARES, 2001).

A perda auditiva tem um efeito adverso no estado funcional, na qualidade de vida, na função cognitiva e no bem-estar emocional, comportamental e social do indivíduo idoso (BARALDI *et al*., 2004).

No sentido de cuidar da saúde auditiva dos cidadãos, a portaria 2073 do Ministério da Saúde, instituída em outubro de 2004, sugere a necessidade do uso sistemático do auxiliar auditivo e, ainda, que haja acompanhamento

terapêutico após a sua indicação, recomendando ao menos quatro sessões de reabilitação, em grupo ou individual.

Na clínica, porém, observamos que, após a adaptação de auxiliar auditivo, grande parte dos pacientes idosos convocados a comparecer aos serviços de reabilitação relata não fazer uso do aparelho. Com o objetivo de mudar esse resultado, a área fonoaudiológica tem buscado estruturar formas de acompanhamento desse processo.

Um desses programas de acompanhamento foi criado no setor de auxiliar auditivo[1] de um hospital particular na cidade de São Paulo, sendo denominado Grupo de Apoio ao Usuário de Auxiliar Auditivo (GAUAA). O objetivo é efetivar o uso desse dispositivo durante o processo de reabilitação auditiva, por meio de encontros mensais, distribuídos ao longo de quatro meses.

A proposta deste estudo é justamente avaliar os resultados desse programa e adequá-lo às demandas dos usuários, tendo também como referência a literatura especializada na área. Para tanto, aplicamos o questionário internacional QI-AASI (*Questionário Internacional-Aparelho de Amplificação Sonora Individual*), tradicionalmente usado para avaliar os programas de reabilitação auditiva, complementado por entrevistas que, gravadas em fita K7 e transcritas, foram analisadas e discutidas de acordo os diferentes modos de funcionamento do discurso, a partir da análise de discurso de linha francesa. Assim, foi possível articular um procedimento metodológico quantitativo a outro, de natureza qualitativa, permitindo avaliar e explicar os resultados obtidos com o programa e estabelecer as bases de sua eficácia.

Portanto, o objetivo desta pesquisa é apontar o alcance e as limitações de cada um desses procedimentos para circunscrever a efetividade de um

[1] Auxiliar Auditivo (AA) termo sugerido pelo DECS da BIREME

programa de reabilitação auditiva voltado ao sujeito idoso usuário de auxiliar auditivo, e, a partir da análise dos achados, propor nova formatação do programa, para que este atinja seus objetivos com maior eficácia.

O trabalho está organizado da seguinte forma:

O primeiro capítulo traz um breve histórico da presbiacusia, denominação atribuída à perda auditiva decorrente do envelhecimento, segundo os critérios médicos do CID-10. São também abordados os seguintes aspectos: etiologia, histologia, diagnóstico, sintomatologia e efeitos psicossociais.

O segundo capítulo é dedicado à apresentação de programas de reabilitação auditiva individual e em grupo e de formas de avaliação de eficácia, recomendadas pela área.

O terceiro capítulo introduz a proposta metodológica e detalha as diferentes situações de coleta de dados que integram a pesquisa quanti-qualitativa.

No quarto, descrevemos as duas situações propostas para os sujeitos da pesquisa, bem como apresentamos e discutimos os resultados, tendo como referências: análise estatística do questionário internacional QI-AASI, análise de discurso de linha francesa e a proposta metodológica de Orlandi.

E nas considerações finais delineamos as bases de uma nova proposta para programas de reabilitação auditiva.

Capítulo I

PRESBIACUSIA

"Trate de velhice enquanto é jovem".
Lígia F. Telles., 1980.

Trabalhos recentes apontam uma forma de deficiência auditiva que acomete em torno de 70% de pessoas com mais de 65 anos (aproximadamente 10 milhões de pessoas em nosso país, segundo os dados do IBGE[2]), tornando-se uma questão de saúde pública.

Segundo os critérios médicos do CID-10[3], esse tipo de perda auditiva decorrente do envelhecimento, denominada presbiacusia ou audição do idoso, caracteriza-se por afetar, inicialmente, as freqüências altas, tanto na condução aérea quanto óssea.

A presbiacusia é também descrita como sendo bilateral e simétrica, de tipo neurossensorial e configuração descendente (Jeger, 1981).

A seguir, apresentamos um levantamento bibliográfico sobre essa deficiência auditiva, abordando os seguintes aspectos: etiologia, histopatologia, sintomatologia, diagnóstico e efeitos psicossociais.

1.1 Etiologia

Zwaardemaker, em 1891, foi o primeiro estudioso a relatar que a diminuição da audição para freqüências altas coincidia com o aumento da idade de seus pacientes e, mais tarde, a utilizar o termo presbiacusia.

Em 1955, Schucknecht concluiu então que a presbiacusia ocorre a partir da quarta década de vida e classificou o problema em quatro categorias: sensorial, neural, metabólica e mecânica. A partir daí, deu-se início à investigação das causas desse distúrbio.

Porém, a etiologia da presbiacusia ainda é incerta. Vários estudos a relacionam à dieta, ao metabolismo, estresse, ruído excessivo, à arteriosclerose e até mesmo à hereditariedade, mas não há conclusões definitivas nesse aspecto, pois os inúmeros fatores que lesam o sistema auditivo durante toda a vida produzem um efeito cumulativo, gerando um

---

[2] IBGE; instituto brasileiro de geografia e estatística.
[3] CID-10: código internacional de doença/ 10ª revisão: 26/09 a 02/10 de 1989.

estado patológico bastante heterogêneo, caracterizado, principalmente, pela perda auditiva neurossensorial simétrica e bilateral, que compromete as freqüências altas (ARNST *et al*,1984).

Em pesquisa feita na década de 80, Russo (1988) encontrou perda auditiva bilateral progressiva em indivíduos com faixa etária entre 65 e 90 anos.

No ano seguinte, Bess *et al* (1989) relataram uma deterioração progressiva na sensibilidade auditiva após os 50 anos, e perceberam que essa perda é mais rápida em homens do que em mulheres, talvez como reflexo de atividades recreativas e profissionais realizadas em ambientes ruidosos.

Em 2003, essa constatação se confirmou no trabalho de Caso e Carvallo. Comparando os achados audiométricos quanto ao gênero, as autoras também detectaram que os homens apresentam níveis auditivos piores que os das mulheres nas altas freqüências, e relacionaram esse achado ao ruído a que esses sujeitos estão expostos por desempenhar trabalhos em condições, às vezes, adversas. As autoras também encontraram várias alterações histopalógicas no ouvido, especialmente degeneração de células ciliadas.

Já Hungria (1991) definiu a presbiacusia como deficiência auditiva que surge com a idade mais avançada, pois, assim como outros órgãos, o ouvido também envelhece, sofrendo com as alterações da orelha interna e das vias nervosas auditivas centrais.

Portmann e Portmann (1993) também trataram a presbiacusia como um fenômeno biológico inevitável. Segundo os autores, a diminuição da audição inicia-se normalmente a partir dos 20 e 30 anos de idade, tornando-se socialmente incômoda a partir dos 50 anos.

Mansur e Viude (1996) referiram que a audição é a primeira dos sentidos a apresentar perda funcional detectada objetivamente.

Resultado de uma somatória de fatores negativos extrínsecos e intrínsecos que influenciam o sistema auditivo na população idosa, a presbiacusia pode ser clinicamente caracterizada por uma degeneração coclear que atinge a parte basal da cóclea, afetando a percepção auditiva nas freqüências altas (MEGIGHIAN; MARCKINCUK, 2000).

1.2 Histopatologia

Schuknecht (apud Katz, 1999) relatou quatro tipos de histopatologia da presbiacusia, que podem apresentar-se isolados ou combinados, sendo que cada um deles possui características audiológicas e clínicas distintas:

- Sensorial: atrofia de evolução lenta das células ciliadas e de sustentação do órgão de Corti. Na configuração audiométrica caracteriza-se por perda abrupta acima de 2000 Hz, discriminação de fala boa, recrutamento presente e possibilidade de ausência do reflexo do estapédio nas freqüências altas.
- Neural: lesão degenerativa dos neurônios cocleares, sendo mais acentuada na espira basal. Este tipo de presbiacusia caracteriza-se pela presença de manchas atróficas nas espiras médias e apical da estria vascular, sendo que a configuração audiométrica caracteriza-se pela perda acentuada da discriminação da fala. Para este tipo de presbiacusia os benefícios da AA podem ser limitados.
- Metabólica (estria): caracterizada pela presença de manchas atróficas nas espiras médias e apicais da estria vascular, apresenta a seguinte característica audiológica: curva plana com excelente discriminação de fala. Estes pacientes podem obter benefício com o AA.
- Condutiva (mecânica): decorre de processos atróficos da cóclea aumentando a rigidez do ducto coclear e alterando o movimento mecânico da membrana basilar. As características audiométricas são: linha descendente da condução óssea e discriminação de fala boa, o que torna satisfatório o uso do AA. O fenômeno do recrutamento com freqüência está ausente.

Marchiori *et al* publicaram, em 2006, um estudo sobre a hipertensão como fator associado à perda auditiva e detectaram que a surdez neurossensorial que ocorre com a idade tem relação com uma insuficiência micro circulatória de uma oclusão vascular por embolia, hemorragia ou vaso espasmos. Estes, por sua vez, seriam decorrentes de uma síndrome de hiperviscosidade ou micro angiopatia por diabetes ou hipertensão, sendo que a hipertensão poderia provocar, por meio desses fatores histopatológicos, perda de audição neurossensorial. Pela constatação de que a hipertensão arterial é um fator de risco independente para a perda auditiva neurossensorial, os

autores salientam a importância de processos preventivos que minimizem os mecanismos de degeneração do aparelho auditivo ocasionados por problemas circulatórios.

No ano seguinte, 2004, Baraldi *et al* relataram que a perda de audição do idoso resulta de muitas variedades de degeneração fisiológica, incluindo prejuízos causados pela exposição ao ruído e agentes ototóxicos. As autoras identificaram, ainda, que indivíduos do sexo masculino apresentam limiares auditivos mais rebaixados nas freqüências de 4000Hz em comparação com os do sexo feminino.

1.3 Sintomatologia

A queixa mais freqüente dos sujeitos com presbiacusia é: “eu ouço, mas não compreendo”. Isso acontece devido a uma diminuição da sensibilidade auditiva e redução na inteligibilidade da fala, o que compromete a comunicação verbal (RUSSO, 1988).

Para esses pacientes, a amplificação sonora gera intolerância a sons de grande intensidade, outra queixa freqüente e que indica a presença de recrutamento, principalmente nas lesões sensoriais.

O recrutamento é definido como o aumento desproporcional da sensação de intensidade em relação ao aumento da intensidade física, implicando na redução do campo dinâmico de audição (SANTOS e RUSSO, 1993).

Há também o zumbido, que pode vir associado à perda de audição, e ainda duas outras conseqüências importantes, apontadas pela Organização Mundial de Saúde (1980): incapacidade auditiva e desvantagem (*handicap*).

Como incapacidade auditiva entende-se qualquer restrição ou falta de habilidade para desempenhar uma atividade dentro de uma faixa considerada normal para o ser humano. Esse problema auditivo é vivenciado pelo indivíduo principalmente no que diz respeito à percepção de fala em ambientes ruidosos, como: televisão, rádio, cinema, teatro, igreja, sinais de alerta, música e sons ambientais. Já a desvantagem (*handicap*) relaciona-se aos aspectos não auditivos, resultantes da deficiência e da incapacidade auditiva, os quais limitam ou impedem o indivíduo de desempenhar suas atividades diárias e comprometem suas relações na família, no trabalho e na sociedade. Essa

desvantagem é grandemente influenciada por idade, sexo e por fatores psicossociais e culturais (W.H.O,1980).

Para Rönnberg (2003), há consenso quanto ao fato de que os declínios sensoriais e cognitivos estão de alguma forma relacionados, pois a informação periférica irá interagir com um sistema cognitivo “envelhecido” e, desta forma, ganhar significado; logo, a qualidade desse processo é individual e depende de uma série de fatores.

1.4 Diagnóstico

Os exames para se detectar a presbiacusia são: audiometria tonal, audiometria vocal, teste do limiar de inteligibilidade de fala, reconhecimento de fala e imitância acústica.

Porém, de acordo com Weinstein (1997), não basta o médico diagnosticar a presbiacusia e encaminhar o indivíduo ao serviço de reabilitação auditiva, pois a ausência de informações e orientações sobre os benefícios dos auxiliares auditivos pode afastar o paciente do processo de reabilitação. Além disso, geralmente, o indivíduo demora em média sete anos entre a detecção da perda auditiva e a busca de auxílio para resolver o problema. Então, é necessário reaprender a ouvir, tirando o melhor partido possível dos aparelhos auditivos.

Corroborando a idéia de Weinstein (1997), Veras e Mattos (2007) assinalaram que a avaliação audiológica para a pessoa idosa deve ir além dos exames objetivos e subjetivos que visam definir o limiar audiológico. É importante avaliar também o processamento central da informação periférica auditiva, considerando a percepção do paciente em relação a sua própria perda auditiva no aspecto funcional, ou seja, nas atividades sociais, familiares e diárias.

1.5 Efeitos Psicossociais

Além de ser considerado externo à pessoa, o envelhecimento não é bem-vindo em nossa cultura. O idoso se sente solitário, e a diminuição de funções físicas, como agilidade e coordenação motora, torna-se ainda mais complicada

com as falhas na visão, audição e no paladar. Como resultado, a pessoa de idade sente que perdeu seu lugar na sociedade, na família, no trabalho (ROSENHALL, 2002).

Mas o que mais se evidencia no processo de envelhecimento são as alterações da comunicação, especialmente aquelas causadas pela perda da audição (CHEN, 1994). Essas dificuldades marginalizam ainda mais o idoso, levando-o a uma vida inativa, isolada, favorecendo a deterioração das condições psíquicas e físicas, não só pela redução das atividades físicas e intelectuais que este fato gera, como também pela solidão, ansiedade e desgaste da imagem pessoal.

O idoso passa a ter uma auto-imagem negativa, sentindo-se um incômodo por não compreender as pessoas, por estas terem de repetir frequentemente o que dizem, levando-o a sentir-se “surdo, velho ou incapaz”. Assim, isola-se cada vez mais para evitar constrangimento, fica depressivo, perde a alegria de viver e de compartilhar experiências.

Podemos dizer então que, dentre as privações sensoriais que acometem o idoso, a dificuldade de comunicar-se causada pela surdez é a que mais isola o sujeito do convívio social, proporcionando um efeito de desagregação no seu dia-a-dia (COSTA *et al*, 2006).

A comunicação é necessidade vital para qualquer ser humano. Através dela adquirimos conhecimentos e experiências que nos mantêm ativos no meio social e familiar. Quando a comunicação é prejudicada, pode ocorrer frustração diante dos relacionamentos interpessoais, levando o indivíduo ao isolamento e à depressão (BOECHAT,1992; ALMEIDA E IÓRIO,1996; FERREIRA e SIGNORI, 2006; TEIXEIRA *et al,* 2005).

Embora a depressão possa ser definida como um distúrbio do humor ou afetivo, geralmente de natureza multifatorial e que pode ser diagnosticado em qualquer faixa etária, Gordilho (2002) e Teixeira *et al* (2005) concluíram que os idosos com deficiência auditiva não usuários de AA apresentam sintomas de depressão e ansiedade, quadro este que pode ser revertido, justamente, com o uso desse dispositivo. As autoras demonstraram em seu estudo que houve uma diferença estatisticamente significante entre o número de indivíduos com sintomatologia depressiva no período pré e pós-adaptação de AA, o que demonstra a pertinência da intervenção fonoaudiológica.

Russo já havia relatado, em 1988, que fatores psicossociais como abandono de atividades, sentimentos de vida vazia, aborrecimento, mau humor, infelicidade, desinteresse por novas atividades, problemas de memória e desesperança seriam os responsáveis pelo déficit na comunicação, mais do que os problemas auditivos relacionados aos sentimentos e atitudes negativas encontradas nos sujeitos mais velhos.

Musiek e Rintelmann, em 2001, corroboraram o trabalho de Teixeira *et al* (2005), demonstrando que a deficiência auditiva está associada à depressão e à demência. Desta forma, privado de sua audição e diante das grandes dificuldades para se comunicar, este sujeito vai se isolando pouco a pouco, afastando-se das situações de interação social.

Também Kricos e Lesner (2000) relataram várias implicações da presbiacusia como: dificuldades para acompanhar atividades em igrejas, teatros, cinema, rádio e TV; isolamento social na interação com família e amigos; alterações psicológicas como depressão, embaraço, frustração, raiva e medo; redução na percepção de fala em várias situações e ambientes acústicos; problemas de alerta e defesa devido à incapacidade para ouvir pessoas e veículos se aproximando ou para ouvir panelas fervendo, alarmes, telefone e campainha da porta.

Para Couto-lenzi (2007), quando um adulto habituado a ouvir normalmente perde sua audição, ou a tem diminuída, o desconforto é imediato. As dificuldades começam em relação à comunicação com as pessoas próximas e depois em tantas outras situações sociais.

Na população idosa, a perda auditiva está relacionada, inclusive, à depressão e demência (MUSIEK E RIENTELMANN, 2001). Mas apenas adotar o uso da prótese auditiva não é suficiente. É necessário um programa de reabilitação para que o idoso saiba tirar o máximo proveito do aparelho.

De fato, Rosentall (2002) descreve as conseqüências psicossociais da presbiacusia e a dificuldade de adaptação ao auxiliar auditivo devido à falta de conhecimento de seus benefícios e devido à falta da reeducação auditiva. Para o autor, a perda auditiva tem sido associada a impacto psicossocial negativo, como inabilidade para realizar tarefas domésticas e aumento de acidentes ocupacionais que acontecem devido à diminuição da audição .

Geralmente, são os familiares que percebem a dificuldade de audição a partir de algumas situações, como colocar o volume da televisão muito alto. Também são os familiares que se referem ao idoso como distraído, esquecido, muitas vezes chegando à conclusão de que ele tem dificuldades de se organizar e realizar tarefas independentemente.

Esse mecanismo gerado na família vai aumentando a pressão sobre o idoso para que este compreenda bem o que lhe é dito, o que gera ansiedade e, consequentemente, medo de falhar na compreensão, levando a um isolamento social (VERAS e MATOS, 2007).

Como lidar com o idoso?

> Art. 3º É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária. LEI Nº 10.741, DE 1º DE OUTUBRO DE 2003.

Assim como bebês, crianças, adolescentes e adultos, os idosos têm necessidades e características próprias que devem ser atendidas pelos profissionais que com eles atuam. Para tanto, necessitamos conhecer o processo de envelhecimento sadio.

Carvalho Filho (2007) define envelhecimento como um processo dinâmico e progressivo, no qual alterações morfológicas, funcionais e bioquímicas vão influenciando progressivamente o organismo, tornando-o mais suscetível às agressões intrínsecas e extrínsecas que terminariam ou terminarão por levá-lo à morte.

Já Papaleo Neto (2007) afirma que a velhice deve ser abordada de uma maneira mais ampla; além do prisma biofisiológico, deve-se levar em consideração os fatores ambientais, sociais, culturais, os quais estão intimamente vinculados à autonomia e independência. O bem estar funcional é, de fato, de extrema importância nessa fase da vida. O autor faz ainda uma distinção entre envelhecimento (processo), velhice (fase da vida) e velho ou idoso (produto final), sendo que os três componentes se relacionam.

Para Berlinck (2008), a envelhescência é um momento muito específico que pode ser vivida de múltiplas maneiras. Da mesma forma que na adolescência o sujeito se percebe diante de um futuro desconhecido, na envelhescência ele se surpreende pensando na proximidade da morte; o corpo já não responde a certos estímulos do desejo, e o sujeito se vê na contingência de recriar sua rotina diária adequando-se às novas exigências corporais. Para o autor, a envelhescência é um ato de subjetivação; isto é, produz-se no imaginário do sujeito uma real modificação de seu lugar no mundo. O sujeito descobre-se sozinho, seus antepassados já não existem, seus filhos se afastaram porque se tornaram adultos, as memórias não são mais compartilháveis, já que não há mais uma comunidade de referência - essa memória torna-se um fato histórico.

A envelhescência se distingue do envelhecer porque este é considerado, em nossa sociedade, como um estágio da vida que é desprezível; já a envelhescência "é a arte de viver a velhice e requer engenho e muito empenho" (BERLINCK 2008, p. 197). Trata-se, pois, de uma recriação do eu diante das exigências pulsionais e das novas exigências de um corpo que se aproxima da morte, sendo uma boa oportunidade para a flexibilização do eu e, portanto, para a saúde mental do sujeito.

No que se refere à linguagem do envelhecer, Túbero (1999) também ressalta a importância de nos atermos ao processo de envelhecimento normal, pois desta forma estaremos preparados para atender às demandas dessa população.

Tendo em vista que a linguagem é um campo de estudo de várias áreas e uma vez que a interação entre as disciplinas é crescente, devemos nos manter em rede para que possamos, juntos, atender cada vez mais as necessidades dos sujeitos idosos. Pretti (1991), professor de língua portuguesa, pioneiro no estudo da linguagem dos sujeitos idosos sadios, enfoca a análise da conversação, enfatizando as marcas lexicais do discurso do idoso, que sempre remetem ao passado, o que acaba dificultando a compreensão de um ouvinte mais jovem. Porém, esse entrave é contornado pelas repetições e contextualizações que os falantes se dispõem a fazer.

> Assim observa-se uma estrutura comparativa do passado com o presente, o saudosismo é uma marca dos discursos dos idosos e ela é vista como uma forma de representar os momentos bons da vida na época da juventude em contraposição à condição atual em que vivem os narradores (PRETTI,1991, p.38).

Também Brandão e Parente (2001) realizaram estudo sobre a linguagem dos idosos no último século. As autoras relataram que, no geral, os estudos voltados a esse tema buscam identificar transformações e detectar as causas das possíveis mudanças que ocorrem no processo de envelhecimento, sendo que, atualmente, a tendência é buscar a promoção de uma melhor qualidade de vida nessa etapa.

Segundo as autoras, é também abordado nos estudos o aspecto fonológico da linguagem na velhice, sendo identificado um déficit na compreensão de fonemas distorcidos ou apresentados com ruído de fundo; esse déficit muitas vezes está ligado a uma diminuição da audição. Entretanto, a análise dos aspectos semânticos e lexicais da linguagem do idoso mostra que nem sempre são encontradas perdas ou prejuízos em relação a faixas etárias mais jovens. Dessa forma, perdas de rapidez e de articulação podem ocasionar perdas na fluência e na inteligibilidade das mensagens de idosos, mas não refletem a evolução semântica, provavelmente proporcionada pela maior experiência lingüística no decorrer da vida.

O idoso apresenta, ainda, uma percepção de tempo diferente daquela apresentada pelo jovem, conferindo certa prioridade aos objetos relacionados às emoções, que se reflete no desejo de encontrar o sentido da vida e a intimidade emocional. Essas características são demonstradas no seu discurso, predominando a atribuição de um papel mais destacado à emoção em suas narrativas.

As autoras concluem que o pesquisador que se ocupa deste campo deve-se voltar para a valorização dos idosos, sendo importante destacar que a linguagem sofre a influência de possíveis processos cognitivos em declínio na velhice, e por isso não deve ser negligenciada e sim valorizada pela habilidade de produzir narrativas marcadas pela riqueza na expressão de emoções.

O processo de envelhecimento pode ser, então, uma fonte inestimável de autoconhecimento. Sendo assim, aqueles que trabalham com idosos devem ter uma visão mais coerente, integral da autoestima do idoso e auxiliá-lo a

perceber que ele ocupa um lugar no mundo. Nessa perspectiva, a construção de vínculos significativos com outras pessoas é essencialmente eficaz (SANTOS, 2005).

Por fim, destacamos que a pior maneira de enfrentar os desafios do envelhecimento é negar as grandes dificuldades que lhe são inerentes. Assim, para aprimorar o conhecimento sobre o processo de envelhecer, profissionais que lidam com o segmento idoso devem estar preparados para trabalhar, enfrentar e conduzir a questão da dor, causada pelas perdas no processo de envelhecimento (CORTE E MEDEIROS, 2005).

Capítulo 2
PROGRAMAS DE REABILITAÇÃO AUDITIVA

"Sabores, cores e cheiros só existem na ser que sente"
Galileu Galilei

Considerando o impacto da presbiacusia sobre a qualidade de vida do idoso e a possibilidade de recuperá-la por meio do uso sistemático do auxiliar auditivo, trazemos neste capítulo os programas que se propõem a esse objetivo, a reabilitação auditiva, e os instrumentos mais utilizados para avaliar sua eficácia.

Os trabalhos aqui apresentados foram extraídos de um conjunto de artigos publicados nos últimos quinze anos, tanto no Brasil como no exterior, que tomaram como tema os programas de reabilitação auditiva para idosos e novos usuários de auxiliar auditivo. São estudos que se destinam a quantificar a desvantagem (*handicap)* auditiva causado pela perda da audição nos sujeitos da terceira idade e a dar condições técnicas para a manutenção dos auxiliar auditivo. Abordam, ainda, estratégias de comunicação para que os usuários enfrentem suas limitações e busquem alternativas para minimizar os danos causados pela falta de audição.

Esta revisão apresenta dois focos, a saber: propostas de programas para a reabilitação do usuário de auxiliar auditivo - individual e em grupo - e propostas de avaliação de programas de reabilitação de auxiliar auditivo.

2.1 Programas de reabilitação auditiva

Os programas de reabilitação auditiva foram criados a partir da década de 80, pela área de Audiologia, com o objetivo de atenuar o impacto causado pela deficiência auditiva, promover a aceitação da nova condição física e incentivar o uso do auxiliar auditivo.

- **Abordagem individual**

Boechat, (1992) propõe que, após o processo de seleção, indicação e adaptação do AA, os profissionais envolvidos com a reabilitação auditiva instrumentalizem seus pacientes com estratégias para melhorar a percepção auditiva. O autor categoriza essas estratégias por sua natureza, e conclui que a experiência vivenciada com o sujeito do seu estudo indica a necessidade de uma maior conscientização por parte da população em geral sobre a deficiência auditiva, possibilitando conhecimentos para que os pacientes superem suas dificuldades tornando-se agentes transformadores de sua performance de comunicação.

Carlos (1994) realizou um estudo em uma Unidade de Saúde na Zona Norte de São Paulo, com 71 idosos, e chegou à conclusão de que a indicação de auxiliar auditivo por si só não é suficiente para que o idoso faça uso do mesmo. É necessário haver um programa de reabilitação aural para que o paciente possa se adaptar ao uso do auxiliar auditivo. Por outro lado, a orientação do médico otorrinolaringologista, ao apoiar e incentivar o uso do auxiliar auditivo, é de grande relevância no comprometimento entre os profissionais envolvidos, desencadeando um sentimento de segurança e confiança no idoso. Apoiada em seus achados, a autora conclui que são necessários atendimentos individuais após o período de indicação do AA para que os usuários façam uso apropriado do mesmo.

Com o objetivo de melhorar a qualidade de vida dos novos usuários de auxiliar auditivo, Freire (1995) propôs um modelo de reabilitação aural para idosos a ser desenvolvido em nove sessões individuais, focando em temas como estratégia de comunicação, orientação aos familiares em sua lida com o deficiente auditivo, conversas informais e até proposta de lazer, obtendo, assim, uma satisfação na efetividade do uso diário do auxiliar auditivo.

Em 1999, Lüders afirmou a importância da presença de familiares no programa de reabilitação auditiva para os usuários de auxiliar auditivo, por mediarem dificuldades auditivas do paciente em seu relacionamento social.

Lewkowicz (2006) relatou a necessidade da criação e implementação de programas de reabilitação que auxiliem o idoso usuário de auxiliar auditivo,

bem como os seus familiares, a lidar com as vantagens geradas pela adaptação do AA.

Ruschell, Carvalho e Guarnello, em 2007, relataram que, após a adaptação, é necessário um acompanhamento para auxiliar o idoso quanto ao uso do AA, para que este não deixe de utilizá-lo. Desta forma, criaram um programa com seis sessões, sendo a primeira dedicada à orientação quanto ao uso e manutenção do AA e as demais sobre estratégias de comunicação e acompanhamento de familiares. O estudo foi realizado com trinta sujeitos, colocados em dois grupos, de quinze sujeitos cada. Comparando-se o grupo controle, que recebeu apenas uma sessão, com o grupo experimental, constataram que os idosos têm necessidade de acompanhamento fonoaudiológico focado em orientações sobre cuidado e manuseio, bem como o auxilio de estratégias/dicas para a comunicação após a adaptação.

- **Abordagem em grupo**

Brickley *et al.* (1994) realizaram pesquisa junto à universidade de Southamptom, Inglaterra, para os novos usuários de auxiliar auditivo com perda neurosensorial, buscando investigar se o atendimento individual ou em grupo seria mais eficiente na reabilitação auditiva e obter informações quanto ao uso, performance auditiva e satisfação com o auxiliar auditivo. Para atingir esses objetivos, aplicaram um questionário que foi enviado para 98 pacientes, dos quais metade recebeu atendimento em grupo e a outra metade atendimento individual.

Os resultados encontrados entre aqueles que receberam atendimento em grupo mostraram ter havido uma melhora significativa no desempenho auditivo em relação aos que receberam atendimento individual. Os primeiros referiram maior satisfação no uso diário com auxiliar auditivo, com menor número de retornos ao consultório e melhor aproveitamento da audição em diferentes tipos de ambiente acústico. O estudo também demonstrou que o atendimento em grupo tem um custo mais baixo do que o atendimento individual. No entanto, o acompanhamento em grupo pode ser uma opção menos atrativa do que o atendimento individual para alguns dos novos usuários.

Lesner (1995) desenvolveu o HOP (*The Hearing Aid Orientation Program*), um programa de orientação para usuários adultos de auxiliar auditivo, que tem o objetivo facilitar o ajuste desse auxiliar e melhorar o desempenho comunicativo. Conforme o autor, o número de integrantes do grupo pode ser de até 10 sujeitos para facilitar a interação entre os participantes, incluindo um acompanhante quando necessário. O programa oferece cinco sessões, nas quais são abordados diferentes tópicos, como cuidados, ajustes, dicas para se comunicar melhor, além de serem acolhidas as sugestões dos pacientes, o que levaria a um compromisso entre os usuários, terapeutas e família, viabilizando, dessa forma, o sucesso da reabilitação.

Noronha Souza (1997), apoiado nos estudos de Lesner (1995), realizou um estudo com 12 sujeitos, organizados em dois grupos com seis participantes cada um. O primeiro grupo recebeu atendimento de acordo com programa do HOP, enquanto o segundo recebeu o aparelho e apenas uma sessão de orientação, já que houve maior redução na auto-percepção do *handicap* auditivo. Os pacientes recuperaram sua autoestima e foram motivados, compreendendo melhor sua deficiência auditiva e aproveitando de forma satisfatória os benefícios que o ASSI lhe proporcionava.

Marques *et al* (2004) propuseram a reabilitação auditiva em sete sessões grupais com duração de uma hora semanal, concluindo que, por meio dos programas de reabilitação auditiva, é possível reduzir a percepção do *handicap* auditivo da população idosa, com reflexos na melhora de qualidade de vida, promoção de contatos sociais e diminuição do isolamento.

Heydebrand *et al* (2005) relataram que a estrutura de grupo interfere na melhora da comunicação e nas habilidades auditivas de reconhecimento de fala de adultos usuários de implante coclear.

No IV Encontro Internacional de Próteses Auditivas, realizado em junho de 2007 em São Paulo, foram apresentados vários trabalhos sobre propostas de atendimento em grupo. O grupo de trabalho da UNIFESP, organizado por Ribas *et al*. (2007), concluiu que a formação de grupos facilitou a intervenção junto aos idosos, permitindo esclarecimentos das dúvidas e estratégias de comunicação e favorecendo o processo de adaptação dos auxiliar auditivo.

Calais *et al* (2007), em seus relatos de experiência do serviço SOS Prótese Auditiva, outro serviço vinculado à UNIFESP, chegaram à conclusão de que a situação em grupo evidenciou resultados eficazes na adaptação de auxiliar auditivo.

2.2 Propostas de avaliação de programas de reabilitação auditiva

Radini, em 1994, realizou um estudo para verificar o uso e efetividade dos auxiliares auditivos analógicos e programáveis em indivíduos adultos e idosos e afirma que os questionários de auto avaliação são simples, rápidos e eficientes, permitindo avaliar a adaptação do indivíduo ao uso do aparelho e a efetividade dos programas de reabilitação.Concluindo seu trabalho sobre a aplicação de questionários para quantificar o grau de satisfação do indivíduo usuário de AA, o autor relaciona vários procedimentos (ganho funcional, ganho in situ, testes de reconhecimento da fala), mas enfatiza confiar mais nas informações subjetivas do usuário do que nas demais

Souza e Russo (1998) relataram o resultado da análise de um programa de reabilitação audiológica para idosos, novos usuários de auxiliar auditivo, seguindo o modelo proposto por Lesner (1995). A partir da aplicação de um questionário antes e depois do programa, compararam os resultados de dois grupos: o que participou da reabilitação e outro, grupo controle, que não se submeteu a ela. Concluíram que os participantes do primeiro grupo apresentaram maior redução na auto-percepção do *handicap* auditivo do que os do grupo controle, apesar do tamanho da amostra não ser estatisticamente relevante.

Nunes (1999) aplicou um programa de reabilitação audiológica em um grupo de seis sujeitos deficientes auditivos idosos usuários de auxiliar auditivo entre 69 e 87 anos de idade. O programa consistiu em cinco sessões de uma hora semanal, sendo que, para avaliar o programa, foi aplicado o questionário HHIE-S (*Hearing handicap Inventory for the Elderly*) na versão reduzida. Esse questionário, constituído por 10 itens relacionados à identificação do problema auditivo, foi desenvolvido por Ventry e Weinstein (1992) para avaliar o impacto da perda auditiva nos aspectos emocional e social do sujeito idoso. A autora concluiu que só o auxiliar auditivo não é suficiente para que o sujeito idoso

diminua suas dificuldades de comunicação, sendo necessário um acompanhamento periódico durante a seleção e adaptação do auxiliar auditivo. O estudo mostrou a importância da participação desses indivíduos no trabalho de reabilitação auditiva, quer em grupo ou individualmente.

Rosa *et al*. (2006) descreveram a importância de programas de orientação aos usuários de auxiliar auditivo e de questionários de auto-avaliação como instrumentos fundamentais para uma adaptação auditiva efetiva. O trabalho permitiu verificar que a situação de orientação em grupo minimizou as dificuldades de manuseio do auxiliar auditivo e confirmou a eficácia dos questionários de auto-avaliação.

Até este momento podemos verificar que os programas de reabilitação auditiva tanto individual como em grupo são necessários, mas notamos uma tendência favorável ao formato grupo.

Seguindo neste questionamento, Freire (1999) propôs um protocolo para a seleção do candidato a programas de reabilitação, e concluiu ser de grande importância avaliar as necessidades dos candidatos antes de se iniciar um programa de reabilitação aural para definir os aspectos a serem abordados.

Conforme exposto em outros artigos, como os de Amorim e Almeida (2007) e Couto e Lichtig (2007), são poucos os trabalhos que estudam tanto os efeitos da amplificação sonora no comportamento comunicativo do usuário como no de seu interlocutor.

Quanto à avaliação, o trabalho de Romero (2003) relata que os questionários traduzidos e aplicados no Brasil, embora de forma cuidadosa e exaustiva, preocupam-se mais com a utilização do questionário do que com o procedimento de reabilitação propriamente dito.

Segundo Weinstein (1996), os resultados de mensuração objetiva do auxiliar auditivo e/ou exames específicos para sua medição deixam uma lacuna, enquanto que aqueles trazidos pelas avaliações subjetivas vêm crescendo na aceitação clínica e transformando-se em um componente crítico no processo de adaptação de AA.

Todos os programas aqui identificados elegem algum tipo de questionário a ser aplicado antes e depois do programa de reabilitação

auditiva, para avaliar o processo de adaptação de próteses auditivas juntamente com avaliações objetivas da audição.

O questionário internacional - *The International Outcome Inventory for Hearing Aids*- (*IOH-HA)* foi desenvolvido por Cox *et al* (2002) para qualificar a satisfação do usuário de qualquer programa de reabilitação auditiva. Os autores (2007) relataram que este instrumento pode ser usado para averiguar o desempenho de um serviço, como mostram ao avaliar seu trabalho na clínica Mayo, nos EUA, onde o questionário é aplicado depois da adaptação e após um ano de uso.

Cox e Alexander (2002) atribuíram ao questionário a análise por fator, ou seja, o fator 1 refere-se ao conjunto de respostas 1, 2, 4 e 7 (relação do usuário com o AA) e o fator 2, ao conjunto de respostas 3, 5 e 6 (relação do usuário com o outro). A pontuação mínima para o fator 1 é 4 e a máxima 20 e para o fator 2 a mínima é 3 e a máxima é 15. Uma pontuação mais alta representa maior adaptação ao AA.

Esse questionário é, ainda, utilizado em situações de investigação para facilitar a comparação dos dados entre diferentes estudos e também tem aplicações para avaliar os resultados clínicos com usuários de auxiliar auditivo.

No Brasil, o questionário foi traduzido para o português por Bevilacqua, em 2004, e denominado *Questionário Internacional para Aparelho de Amplificação Sonora Individual* (QI-AASI). Vem sendo adotado por ter uma aplicação rápida e fácil, sendo dispensada a presença do aplicador, já que se trata de um questionário auto-explicativo.

Costa & Iório (2006) realizaram um estudo comparativo entre usuários de amplificação linear (próteses em que a amplificação é a mesma para todas as intensidades sonora de entrada) e não linear (alteração automática nos parâmetros de amplificação, principalmente do ganho) por meio de avaliações objetivas e subjetivas, sendo estas obtidas por meio do QI-AASI. Os resultados não foram estatisticamente significantes, mas as autoras afirmaram que as médias obtidas nas análises por item foram positivas.

Mello *et al* (2005) realizaram estudos aplicando o questionário em 50 pacientes usuários de auxiliar auditivo para comparar os fatores 1 e 2, que abordam uso e satisfação. Os fatores 1 relacionam o sujeito ao auxiliar auditivo (questões 1, 2, 4 e 7), e os fatores 2 (questões 3, 5 e 6) relacionam o sujeito ao

seu interlocutor. As autoras apresentaram resultados estatisticamente significantes.

Esse questionário também foi utilizado tanto por Prates e Iório (2006), em trabalho sobre a aclimatização[4], considerando o uso, benefício e satisfação do usuário ao longo do tempo após um período de seis a doze semanas de uso da amplificação, como por Almeida (2003), que o aplicou para averiguar se os resultados dos testes audiológicos eram compatíveis com o que referiam os pacientes adaptados com o AA. Os resultados de ambos os estudos não foram estatisticamente significantes em função do número de sujeitos, mas os achados com a aplicação do questionário são positivos.

Uma vez que há consenso sobre a necessidade de programas de reabilitação, considerando que o avanço tecnológico é privilegiado pelas pesquisas realizadas e a qualidade sonora dos aparelhos auditivos é cada vez mais aprimorada, por que ainda é alto o número de usuários que abandonam o auxiliar auditivo?

Essa pergunta motivou a busca por novas alternativas metodológicas para entender as razões que subjazem as escolhas dos idosos e para, de posse de informações novas, propormos outro programa de reabilitação auditiva, mais eficaz e confiável, no sentido de atingirmos a meta de uso sistemático do auxiliar auditivo pelos usuários.

[4] Fenômeno natural e inerente ao processo de adaptação.

Capítulo 3
MÉTODO

"Se buscas realmente a verdade, deves ao menos uma vez em tua vida, duvidar tanto quanto possível de todas as coisas" Descartes.

A presente investigação consistiu em um estudo quanti-qualitativo, de caráter descritivo/interpretativo, realizado no serviço de adaptação de auxiliar auditivo de um hospital particular de Otorrinolaringologia na cidade de São Paulo, de agosto a novembro de 2007, com usuários de auxiliar auditivo, participantes do GAUAA - Grupo de Apoio ao Usuário de Auxiliar Auditivo.

De acordo com as normas preconizadas para experiências utilizando seres humanos, este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da PUC, conforme resolução CEP nº. 0669/03 do Conselho Nacional de Saúde sendo aprovado em junho de 2007 (Anexo 1). Foram esclarecidos os objetivos e os procedimentos do estudo aos sujeitos participantes da pesquisa, e estes manifestaram seu aceite por meio de um termo de consentimento (Anexo 2).

3.1 Seleção e caracterização da população estudada

Foram selecionados trinta novos usuários de AA (auxiliar auditivo), cuja idade variou entre 70 e 92 anos, sendo 17 do sexo feminino e 13 do sexo masculino, todos atendidos e acompanhados no serviço do hospital particular de otorrinolaringologia em São Paulo. Os critérios de elegibilidade para a composição da amostra foram:

- Apresentar perda auditiva neurossensorial bilateral, de grau leve a severo[5];
- Estar usando o AA na orelha com menor perda auditiva;
- Estar adaptado com o AA há pelo menos um mês;
- Estar na terceira idade (60 anos ou mais, de acordo com a Organização Mundial de Saúde);
- Não apresentar demência.

[5] A classificação audiométrica da perda auditiva foi segundo as normas do BIAP, Sociedade Científica de Fonoaudiologia, fundada em 1967 na Bélgica.

A partir dos critérios acima descritos, esses indivíduos foram convidados a participar das reuniões através de contato telefônico feito pela própria pesquisadora.

3.2 Descrição do Grupo de Apoio aos Usuários de Auxiliar Auditivo – GAUAA

O GAUAA é um programa de reabilitação auditiva com enfoque na perda auditiva e tendo como objetivo dar suporte aos idosos que apresentaram dificuldades durante o período de adaptação do auxiliar auditivo. São realizados quatro encontros, um por mês, com aproximadamente duas horas de duração.

A pesquisadora deste trabalho é responsável pela indicação, seleção e adaptação do auxiliar auditivo, que, após a experiência domiciliar de 15 dias, poderá levar à aquisição do AA. Cabe-lhe o encaminhamento do paciente para o grupo de reabilitação, quando há alguma dificuldade de adaptação ou dúvidas referentes ao uso, manuseio e eficácia do aparelho, ou quando observa isolamento social.

No primeiro encontro, a fonoaudióloga/investigadora recebe os participantes na hora marcada, cumprimentando cada um pelo seu nome. Conduz a primeira reunião introduzindo o assunto inicial e apresenta o programa. Está presente em todos os encontros, recepciona participantes e convidados e responde a perguntas, dando um suporte ao programa.

Cada encontro inicia-se com um relaxamento corporal, seguido de um trabalho de diferenciação de sons graves e agudos e termina com a participação dos presentes na declamação de uma poesia ou no cantar de uma música. Esse trabalho é dirigido pela musicoterapeuta.

No segundo momento, especialistas convidados discorrem sobre os seguintes temas:

- Anatomia, fisiologia e patologia do ouvido;
- Problemas auditivos comuns à terceira idade: definição, identificação e tratamento;
- Auxiliar auditivo: benefícios, usos, limpeza e cuidados;
- Práticas de comunicação verbal;

- Reabilitação auditiva: treinamento com sons graves e agudos com diferentes tipos de sinos;
- Orientação para leitura orofacial;
- Como diminuir o risco de acidentes dentro de casa (fisioterapeuta).

Os participantes recebem uma apostila com os temas das reuniões e, ao final de cada encontro, são encorajados a resolver dúvidas. Os encontros são encerrados com um lanche, quando há um momento de descontração que favorece a socialização e integração dos presentes.

Capítulo 4

> "Se quisermos alcançar o conhecimento puro de alguma coisa, devemos nos afastar do corpo e contemplar as coisas com a alma por si mesmo" Teolon 66 AC.

APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo são descritas e discutidas as duas situações propostas neste estudo, bem como os diferentes procedimentos metodológicos utilizados na análise: análise estatística do questionário internacional QI-AASI, análise de discurso de linha francesa e a proposta metodológica de Orlandi.

4.1 Situação 1: procedimento quantitativo

Nesta situação participaram sujeitos de três grupos do programa de reabilitação auditiva, um com onze e dois com dez sujeitos cada um, que aqui chamamos, respectivamente, de grupo um (G1), grupo dois (G2) e grupo três (G3). Essa divisão, meramente metodológica, indica que grupos de até 10 sujeitos são desejáveis do ponto de vista pedagógico. No G1 havia nove sujeitos com adaptação monoaural e um com adaptação bilateral. No G2 havia cinco com adaptação bilateral, quatro com adaptação monoaural, pois houve uma desistência, e no G3 havia sete sujeitos com adaptação monoaural e três com adaptação bilateral. Os usuários de aparelho monoaural foram orientados a direcionar o lado com auxiliar auditivo para a fonte sonora visando melhor captação das reuniões. Os aparelhos dos participantes foram verificados quanto à higiene e efetividade da pilha antes do início de cada reunião.

Participaram desta etapa 29 dos 30 sujeitos dos três grupos do GAUAA (G1,G2,G3), dado ter havido uma desistência. Os sujeitos receberam as informações sobre a pesquisa e assinaram o termo de livre consentimento.

O instrumento para avaliar o programa de reabilitação auditiva - o *Questionário Internacional - Aparelho de Amplificação Sonora Individual* - QI-AASI[6] - foi escolhido por ser auto-explicativo, ter uma aplicação rápida e fácil,

---

[6] QI-AASI - escolhido por ser auto-explicativo, ter uma aplicação rápida e fácil, sem exigir a presença do aplicador e por ter sido endossado pela literatura apresentada anteriormente

sem exigir a presença do aplicador e por ter sido endossado pela literatura apresentada anteriormente.

Esse questionário contém sete questões sobre a adaptação do AA que abordam: uso, benefícios, limitação de atividades diárias; satisfação; limitação social, limitação com o interlocutor e qualidade de vida. Há cinco opções de respostas, de forma que a de menor valor é pontuada com um e a de maior, com cinco. A pontuação total máxima é de 35 pontos e a mínima, de sete pontos.

Antes do inicio do primeiro encontro do GAUAA e ao final do quarto e último, os participantes foram orientados a responder sozinhos ao questionário, utilizando apenas lápis e recorrendo à pesquisadora em caso de dúvidas. O questionário foi aplicado na sala onde ocorriam as reuniões, para os participantes de cada grupo.

Análise estatística do questionário internacional QI-AASI

Aplicamos o Teste dos Postos Sinalizados de Wilcoxon[7], para as sete variáveis do instrumento QI-AASI, com o intuito de verificar possíveis diferenças entre os dois momentos em análise, ou seja, antes e depois do programa. Este teste foi escolhido por ser o mais indicado para este tipo de estudo.

A Análise de Correlação de Spearman[8] foi utilizada para verificação do nível de relacionamento entre os pares formados pelas variáveis do QI-AASI, por grau de perda e por idade.

Para a análise estatística dos dados colhidos, utilizamos o programa SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*), versão 13.01, sendo que adotamos o nível de significância de 5% para a aplicação dos testes estatísticos; ou seja, quando o valor da significância calculada (p) é menor do que 5% (0,050), observa-se uma diferença dita “ estatisticamente significante”,

---

[6] Teste não paramétrico, utilizado para comparar dois grupos pareados com escala mínima ordinal, nível de mensuração 3 e 4.

[7] Teste não paramétrico, utilizado para comparar dois grupos pareados com escala mínima ordinal, nível de mensuração 3 e 4.

[8] Correlação significa a relação entre os dois sentidos usados em estatística para designar a força que mantém unidos dois conjuntos de valores, sendo o grau de relação para significância igual ou maior que 5% ou p=0,05.

e quando o valor da significância calculada (p) é igual ou maior do que 5% (0,050) observa-se uma diferença dita “estatisticamente não-significante”.

Resultados

Na avaliação inicial, antes da participação no programa de reabilitação quando comparamos ambas as adaptações (mono e bilateral) para as variáveis do QI auxiliar auditivo, verificamos que a adaptação tendeu a ser mais difícil para os pacientes com adaptação bilateral ($P<0,10$). Não houve diferenças significativas ($P>0,05$) entre os pacientes com diferentes adaptações para os outros tópicos do questionário.

Depois da participação nas reuniões do GAUAA, os pacientes com adaptação mono e bilateral relataram percepções semelhantes ($P>0,05$) em relação aos tópicos abordados pelo questionário.

Observamos que a participação no programa aumentou significativamente o tempo de uso diário e a efetividade, diminuindo o grau de dificuldade do auxiliar auditivo (Tabelas 1, 2 e 3 - $P<0,05$).

A participação no programa aumentou o grau de satisfação dos novos usuários com o auxiliar auditivo comparado ao grau de satisfação registrado antes das reuniões (Tabela 4, $p<0,05$). Os usuários também relataram redução no grau de comprometimento das atividades diárias em função do uso de auxiliar auditivo depois da participação no grupo de apoio (Tabela 5, $p<0,05$).

Embora tenha sido notada uma tendência à redução do grau de aborrecimento no relacionamento com outras pessoas, em função dos problemas auditivos dos usuários de auxiliar auditivo, essa redução não foi estatisticamente significativa ($P>0,05$) depois da participação no grupo de apoio. No entanto, a alegria de viver foi afetada positivamente pela participação no grupo (Tabela 7).

A avaliação dos fatores (1) que relacionam o sujeito com o auxiliar auditivo (questões 1, 2, 4 e 7) e dos fatores (2) (questões 3, 5 e 6) que relacionam o sujeito com seu interlocutor antes e depois da participação no grupo de apoio modificou-se depois dessa participação (Tabela 8, $P<0,05$). Houve similaridade na avaliação de homens e de mulheres em relação aos benefícios trazidos pelo grupo de apoio (Tabela 9, $P>0,05$).

No entanto, as mesmas respostas são encontradas em freqüentadores de uma grande variedade de programas[9], e, como todos demonstram êxito, como saber qual o melhor programa? Ou, ainda, qual a melhor forma de desenvolver um programa de reabilitação auditiva? E, ainda, onde se localiza o êxito: no conteúdo, na metodologia, nos temas que o integram, no número de aulas, no coordenador, na instituição que o promove.

Enfim, a abordagem objetiva dos usuários não acrescentou saberes ao já sabido e não respondeu à questão inicial desta pesquisa, qual seja: o que deve conter um programa de reabilitação auditiva para que o uso do AASI seja eficaz e permanente?

Motivados por esta pergunta, em confronto com as respostas obtidas pelo uso do questionário, concluímos que os resultados quantitativos não respondiam à questão sobre o funcionamento do programa. Isto nos motivou a dar prosseguimento à pesquisa, desta vez, propondo uma outra situação que, por seu perfil metodológico, favorecesse a emergência de opiniões pessoais sobre o programa. Para tanto, propusemos a situação II, que foi realizada em duas etapas.

4.2 Situação II: procedimento qualitativo

> "A arte de escutar equivale quase a de bem dizer"
> Lacan.

Na situação II utilizamos como procedimento metodológico a análise de discurso de linha francesa – AD, e a proposta tipológica de Orlandi (1996).

A AD surgiu em meados dos anos 70, tendo como fundador Michel Pêcheux (1938-1983). O objetivo é estudar o discurso do sujeito pela interdisciplinaridade das Ciências Sociais, da Lingüística e da Psicanálise. Para Pêcheux, a linguagem é uma forma material de ideologia, sendo que o autor utiliza o termo "discurso" para enfatizar a natureza ideológica do uso lingüístico. Nessa perspectiva, a língua é um sistema que se encontra contraditoriamente ligado à história e aos sujeitos falantes.

---

[9] Marques *et a (2004)l,* Heydebrand *et al(2005)*, Ribas *et al(2007)* e Calais *et al(2007)***.**

Pêcheux (1969) afirma que um tipo de discurso resulta do funcionamento discursivo, isto é, atividade estruturante de um discurso determinado, por um falante determinado, com finalidades específicas, sendo que o determinado não se refere nem ao número, nem à presença física, ou à situação objetiva dos interlocutores, como descrito pela sociologia; são formações imaginárias, de representações, que se referem à posição dos sujeitos no discurso.

No interior dessas dicotomias (do eu locutor, o da produção, o contexto, o lugar de onde se fala etc.), o sentido que será sedimentado é aquele de estatuto dominante, sendo que sua institucionalização lhe atribui legitimidade. Nessa perspectiva, a posição do sujeito é apenas o efeito de uma regra que é dependente do enunciado; ou seja, em termos estritamente semânticos, as palavras mudam de sentido de acordo com as posições de quem as usa, sendo que as relações é que determinam o sentido. A língua é estudada então enquanto trabalho simbólico e entendida como constitutiva do homem e da história. A linguagem materializa o discurso, que possibilita a interação do homem com o mundo e com a sociedade em que vive. Nesse sentido, o sujeito do discurso se manifesta numa posição enunciativa singular. Sendo assim, cada posição é determinada em relação à exterioridade, o que implica num movimento de apagamento da indeterminação que é constitutiva do sujeito.

Como condições de discurso para as formações discursivas, as formações ideológicas fornecem as representações necessárias para ver e dizer o mundo. A partir dessas formações ideológicas, as formações discursivas interpelam o indivíduo em sujeito, colocando-o em certa posição. Pelo processo discursivo o sujeito será observado em seu lugar (idealista) e pela fala (social), sendo que isso está inscrito dentro de uma ideológica de classe. Esse apagamento que observamos no processo discursivo será o efeito do pré-construído, que é a memória do dizer, levando o sujeito de sua existência singular a uma instância universal.

As formações discursivas (FD) permitem a manifestação das formações ideológicas, nas quais observamos as formações imaginárias (FI)[10] aí contidas. Assim, as formações discursivas, aquilo que se deve e se pode dizer em

[10] As FI fornecem como condições de discurso para as FD as representações necessárias para ver e dizer o mundo. As FD interpelam o indivíduo em sujeito, que será observado em seu lugar (idealista) e pela fala (social).

determinadas condições de produção (como um conceito mediador), “são configuradas por certas marcas, certos traços formais ao mesmo tempo em que é definido por sua relação com as FI ” (Orlandi, 1996, p.232).

Logo,

> As FD são caracterizadas pelas marcas estilísticas e tipológicas que se constituem na relação de linguagem com as condições de produção, sendo a FD definida por sua relação com a formação ideológica (ORLANDI, 1996, p.132).

Essas formações ideológicas são analisadas à luz da concepção de sujeito ideológico de Pêcheux, aquele interpelado pelo discurso. Desse modo, é pela ideologia, através do “hábito” e do “uso”, que se designa, ao mesmo tempo, o que é e o que deve ser, aspectos que podem ser observados nos dizeres dos sujeitos por desvios linguisticamente marcados entre a constatação e a norma, funcionando como um dispositivo de “retomada”. Logo, o “sentido” de uma palavra, uma expressão, não existe em si mesmo; ele é determinado pelas posições ideológicas que estão em jogo no processo sócio-histórico no qual palavras, expressões são reproduzidas.

Neste estudo, então, as formações discursivas foram observadas na relação entre a base (lingüística) e o processo discursivo (ideológico), lembrando que o sentido se constitui em cada formação discursiva. Consideramos, então, as paráfrases (um mesmo sentido apresentado de várias maneiras) e a polissemia (palavras, expressões podem ter o mesmo sentido sendo literalmente diferentes). E nessa tensão harmônica entre ambas observamos que o sujeito se “reconhece” a si mesmo (em si mesmo e em outros sujeitos), o que nos leva a concluir que a formação discursiva é o lugar da constituição do sentido.

Considerando que existe no dizer dos sujeitos algo que nos escapa num primeiro instante, optamos então por gravar seus depoimentos para analisar com vagar aquilo que desejam, isto é, o que não se mostra enquanto dizem.

Também utilizamos aqui a proposta elaborada por Orlandi em 1996, qual seja, a Tipologia do Discurso, que tem sua base na relação da formação discursiva (FD) com a ideologia e deriva da consideração sobre enunciação; ou seja, da interação entre locutor e ouvinte, da relação do dizer com o objeto do discurso e através dele com o mundo como analisaremos na Situação II.

Para a autora, o discurso é um efeito de sentido expresso na relação entre interlocutores, tendo como perspectiva a reversibilidade; isto é, a presença e ausência do referente e a possibilidade de dizer o novo (polissemia) em contraposição a repetir o já dito (paráfrase). Este é um critério valioso para o reconhecimento dos tipos discursivos. As tipologias são criadas porque existe uma necessidade metodológica para AD e tem a ver com os objetivos específicos. Isso quer dizer que as tipologias são de aplicação relativa, podendo ter uma maior ou menor generalidade.

A tipologia é um princípio organizador, sendo que a proposta de Orlandi está focada em relação ao funcionamento do discurso, como frisamos anteriormente. Ela determina a relevância de certos fatores que constituem as condições de significação da linguagem. Os tipos de discurso não existem na sua forma pura, há uma mistura de tipos, um jogo de dominância; sendo assim, devemos analisar o funcionamento discursivo para determinarmos a dominância dos tipos e usá-la como matéria de conhecimento.

Os critérios que Orlandi (1996) propõem para estabelecer a tipologia do discurso a partir do DP (discurso pedagógico) derivam da relação da paráfrase/polissemia e apóiam-se no conceito de interação, que incorpora a dimensão histórica e social da linguagem, dando idéia da pluralidade de formas de sentidos diferentes da linguagem e de outros segmentos enunciativos, que, como uma espécie de comentário, incidem sobre os primeiros, modalizando o dizer dos estados subjetivos no momento mesmo em que esse dizer se realiza.

As marcas ideológicas lexicais indicam formações discursivas distintas. Essas tipologias, além do nível da generalidade, apóiam-se na dimensão histórica e social, abarcando o conceito de interação; sendo assim, sua condição de produção tem como características a polissemia e a interação.

Nessa perspectiva, as tipologias criadas são as seguintes: discurso lúdico, polêmico e autoritário - que são os dizeres institucionalizados.

Discurso Polêmico

- **Reversibilidade**: se dá sob certas condições. O objeto do discurso está presente, mas sob perspectivas particularizantes dadas pelos

participantes, que procuram lhe dar uma direção. A polissemia é controlada. O exagero é a injúria.

- **Referência**: é respeitada
- **Ato**: de perguntar; o discurso entre os interlocutores se dá sob a forma de questionamentos.
- **Processo paráfrase (o mesmo)/polissemia (o diferente)**: neste discurso se observa melhor a tensão entre paráfrase/polissemia; existe um equilíbrio.
- **Relações de dominância**: são disputados sentidos, privilegiando-se um ou outro.
- **Polissemia**: é controlada.

Discurso Lúdico

- **Reversibilidade**: é total. O objeto do discurso se mantém como tal na interlocução, resultando disso a polissemia aberta. O exagero é o *non sense.*
- **Referência**: é o que menos importa.
- **Ato**: de dizer; há possibilidade de diálogo.
- **Processo paráfrase (o mesmo) /polissemia (o diferente)**: prevalece o pólo da polissemia, a multiplicidade de sentidos.
- **Relações de dominância**: a relação de dominância de um sentido sobre os outros se faz preservando ao máximo os ecos.
- **Polissemia**: é aberta.

Discurso Autoritário

- **Reversibilidade**: a interação dialógica entre os sujeitos tende a ser zero. O objeto do discurso é oculto pelo dizer, havendo um agente exclusivo. A polissemia é contida, e o exagero é a ordem no sentido militar, o assujeitamento ao comando.
- **Referência**: exclusivamente determinada pelo locutor; a verdade é imposta.
- **Ato**: de ordenar - isto é como se dá o dizer do sujeito.

- **Processo paráfrase (o mesmo) /polissemia (o diferente)**: prevalece o pólo da paráfrase; ou seja, o sentido único.
- **Relações de dominância**: um sentido único é absolutizado.
- **Polissemia**: é contida.

4.2.1 Situação II – 1ª etapa

Os participantes do G3 foram convidados a conceder depoimentos informais sobre o trabalho à coordenadora do grupo de apoio (GAUAA) e investigadora desta pesquisa, no mesmo local onde foram realizadas as reuniões. A coleta total de dados atingiu 18 minutos de gravação em áudio, sendo realizada em encontros individuais agendados após o término da quarta reunião. Os depoimentos foram então transcritos literalmente, respeitando-se, inclusive, pausas e silêncios.

Uma primeira leitura deles levou à escolha dos recortes, assentada sobre a presença de metáforas, metonímias e paráfrases. A seguir, foi realizada a análise do discurso de linha francesa (AD), orientada pela identificação da visão ideológica de mundo, pelas injunções da realidade social, histórica e cultural de cada falante.

A seguir, foi realizada a análise do discurso de linha francesa (AD), orientada pela identificação da visão ideológica de mundo, pelas injunções da realidade social, histórica e cultural de cada falante.

Esse procedimento metodológico é composto de três etapas. Na primeira, a superfície lingüística (corpus bruto, dado empírico) é convertida em discurso, sendo então observadas as paráfrases, as sinonímias, a relação do dito e não dito (o implícito, o pressuposto e o subentendido). Nessa fase também são observadas questões referentes à exterioridade do discurso como: contexto, situação empírica, interdiscurso, condições de produção, circunstâncias de enunciação, entre outras.

A segunda etapa se caracteriza pela passagem do objeto discursivo para a formação discursiva, quando são delimitados os processos de significação observados na metáfora com a formação ideológica que rege

essas relações, constituindo daí os processos discursivos responsáveis pelos efeitos de sentido produzidos naquele material simbólico. São aqui analisados, portanto, os efeitos metafóricos (relação do discurso com a língua), considerando que a metáfora funda a produção de sentidos e a constituição do sujeito, sendo vista como transferência; logo, o efeito metafórico provoca um deslizamento de sentidos, dando lugar à interpretação e à história.

Na terceira etapa, que se estende do processo discursivo à formação ideológica, ao dado empírico transformado em objeto teórico é atribuída uma abordagem analítica, que trata criticamente a impressão da realidade do pensamento, ilusão que sobrepõe idéias e coisas.

A partir desse momento, começamos a analisar a discursividade, que é o nosso objetivo neste estudo. Penetramos nos processos do discurso, nos efeitos que nos afetam lingüística e ideologicamente, e não em seu produto acabado.

A análise visa deslocar o sujeito em face desses efeitos. Procuramos compreender como um objeto simbólico produz sentido. As palavras refletem sentidos de discursos já realizados, imaginados ou possíveis; desse modo, a história se faz presente na língua.

Trabalhando essas etapas da análise, podemos observar os efeitos da língua como um sistema sujeito a falhas e à ideologia, que é constitutiva tanto do sujeito quanto da produção dos sentidos (ORLANDI, 2000).

4.2.2. Situação II – 1ª etapa : análise dos depoimentos sobre o GAUAA

Iniciamos esta seção com a análise do enunciado da pesquisadora, responsável tanto pelo GAUAA como pela coleta dos depoimentos. A importância desta análise e seus efeitos sobre a fala dos participantes é demonstrada mais adiante.

> Bom dia! Estamos aqui com o senhor X e ele vai dar seu depoimento sobre o Grupo de Apoio; o que ele trouxe de benefícios e o que ele promoveu de melhor na sua qualidade de vida.

As formações ideológicas contidas no segmento “benefícios” remetem àquilo que todo mundo sabe; isto é, aos conteúdos de pensamentos do sujeito

universal, suporte de identificação. Em uma situação dada, esse espaço de reformulação da polissemia se constitui como a ilusão necessária de uma subjetividade e do falante, em que o outro vai pensar e dizer, sendo que cada um reproduz o discurso do outro. Ou seja, palavras simples do nosso cotidiano já chegam até nós carregadas de sentidos que nem sempre sabemos como se constituíram, mas que significam em nós e para nós (ORLANDI, 2005).

Portanto, embora o enunciado convite seja, em realidade, uma ordem materializada em um imperativo futuro, sua modalização suaviza o caráter que o marca, sem, no entanto, deixar de indicar a posição que toma o investigador, como eixo central ao qual deve responder o falante, em seus dizeres.

Iniciamos, agora, a análise dos depoimentos dos participantes do GAUAA, ou seja, dos dizeres que emergiram como efeito da fala convite da pesquisadora. Optamos por analisar os depoimentos de cada sujeito, pois os textos são curtos e pontuais. Os sujeitos foram identificados por números seqüenciais, segundo a ordem cronológica em que os depoimentos foram colhidos.

Para situar o leitor, trabalhamos com recortes, uma operação que, segundo a AD, representa a maneira de instaurar a pertinência, a relevância. dos depoimentos. O recorte é a relação da parte com o todo, é uma unidade discursiva, fragmento correlacionado de linguagem e situação, embora não mensurável em sua linearidade.

O gesto analítico de recortar visa o funcionamento discursivo, buscando compreender o estabelecimento de relações significativas entre elementos significantes. Assim, como ponto de partida da análise, isolamos os recortes que podem ser visualizados nos dizeres dos sujeitos, por meio do texto sublinhado.

Os recortes dos depoimentos são, então, os pontos de partida para a análise e se apresentam sublinhados nos textos abaixo.

SUJEITO 1

Sujeito 1: Eu tenho que agradecer, antes do grupo de apoio, que foi ótimo pra mim, a Dra. C., que também tem um carinho tão grande, <u>que a gente acha</u>(1) como <u>uma médica dessa a</u>

gente tem (2) mais que obrigação de usar, de conversar com ela, foi o que aconteceu comigo, até o encontro... que ela fazia com a gente todo sábado.
Em primeiro lugar... eu sempre usei o meu aparelho, respeitei muito, eu acho que a gente tem obrigação de faze(3)r, mas (...) eu não sabia conviver com as pessoas a minha volta. Uns falavam comigo com a mão na boca, outros falavam "você é surda!". Eu não sou surda(4)! Eu uso o aparelho então você precisa falar direitinho(5) comigo, então (pausa curta(6)) eu aprendi a ter coragem de falar com as pessoas que é uma deficiência como uma qualquer outra, então foi assim eu fui me realizando, voltou minha autoestima e eu não tinha vergonha de falar que não era surda, mas que usava o aparelho e era 50% e que eu não tenho o lado direito(7)! Tá apagado, né(8)? Então eu aprendi como conviver e me acostumei tanto com o aparelho que às vezes me perguntam como era antes, e eu nem me lembro mais, porque eu uso de amanhã até a noite, e graças a Deus que sou assim que eu uso e me comunico com as pessoas. As pessoas não têm obrigação de tá aprendendo a falar com o surdo, então a gente tem que usar o aparelho e depois a gente ensina como é que usa e funciona uma pessoa com o aparelho.

Os segmentos: *que a gente acha*, *uma médica dessa a gente tem* e *a gente tem obrigação de faze(3)* remetem o *a gente* ao pronome "nós": aqueles com problema de audição, o que pode indicar a possibilidade de inclusão no grupo. De fato, Braga (2003) refere que, quando se trata de grupo, o uso da fala pronominal "a gente" é privilegiada pelos falantes em detrimento de "nós". O uso do coletivo também designa inclusão, fazer parte. São processos discursivos em que se pode reconhecer as formações ideológicas que apontam os efeitos da situação grupal sobre o sujeito

Podemos, então, abstrair as formações ideológicas contidas nesses processos discursivos, que mostram o efeito promovido pela situação grupo no sujeito 1. As formações ideológicas que foram mostradas se referem à idéia do que é ser idoso e à baixa autoestima, aspectos que, após o grupo, mostraram uma nova tomada de posição, como observado na análise.

Notamos ainda a modalização do discurso autoritário em *falar direitinho*, *não tenho o lado direito*, *tá apagado, né*, que sugere abertura do discurso para a subjetividade e para a interpretação. Já o uso do "então", segundo Braga (2003), remete ao tempo que é sequencialmente ordenado no texto, na construção da interação. O *então* expressa um efeito, uma conseqüência, uma conclusão. Por esse processo discursivo, observamos um apagamento do sujeito, que vai se mostrando por sua interpelação, indicando a construção de uma ideologia sobre o que é ser surdo.

O marcador negativo antes do verbo em: *não sabia, não era, não tem*, segundo Fonseca (2004), mostra uma modalidade no discurso que, ao tomar a forma declarativa, dá um tom de baixa importância ao dizer, que podemos chamar de não-clítico por se referir a um processo de apagamento de um sujeito. Esse apagamento mostra o sujeito assujeitado ao que é da ordem do universal. Nessa situação, o sujeito-falante resulta em um retorno do "sujeito", de modo que a não coincidência subjetiva caracteriza a dualidade sujeito/objeto. Observamos nesses segmentos o efeito da exterioridade no sujeito.

O uso do gerúndio em *realizando* mostra deslizamento de posição - a emergência de uma subjetivação que torna possível a interpretação.

Em *pessoas*, com a referência subentendida de *ouvintes*, notamos a presença da metonímia marcando os deslizamentos realizados pelo sujeito. Observamos certos estados subjetivos em segmentos como (A): *então, não sou surda, não sabia conviver com as pessoas,* e uma espécie de comentários em segmentos como (B): *eu aprendi, sempre usei.* Os enunciados (A) representam certo estado psíquico experimentado pelo sujeito, sendo que os comentários (B) os modalizam.

Esses deslizamentos mostram como o sujeito se vê antes e após o grupo, apontando para uma mudança de posição do sujeito. O sujeito enquanto diz se mostra; portanto, pela análise destes recortes, notamos que, antes do grupo, a autoestima da paciente era baixa e que, após a participação no grupo, ela consegue compreender sua limitação e a identifica, explicando ao outro como este deve falar com ela. Emerge, de forma aberta, a mudança de posição antes/após o grupo.

A reversibilidade do discurso é total, resultando em uma polissemia aberta; seu ato é o dizer e na relação polissemia/paráfrase predominou a polissemia, caracterizando o discurso como lúdico.

SUJEITO 2

Sujeito 2: Eu ... melhorei..., e agora... a segunda vez estou me sentindo muito melhor. Agora o primeiro não estava bom, agora o segundo está muito melhor, então acredito que vale a pena usar.

Coordenadora: E assim...a dificuldade que o senhor tinha antes...e agora?

Sujeito 2: A dificuldade que eu tinha antes é que ficava apitando, eu, por exemplo, tô lhe falando, conversando, está normal.

Coordenadora: E assim...a dificuldade que o senhor tinha antes...e agora?

Sujeito 2: Estou sentindo que está bem melhor. Dra. Christiane agora com o segundo aparelho eu tô ouvindo normal, tô me sentindo que está bem melhor.

Coordenadora: Entendi. Pode falar seu X.

Sujeito 2: Dra Cristina...agora...com o segundo aparelho...eu tô ouvindo normal, muito melhor que antes do que do tava ouvindo, a Televisão, converso com as pessoas, muito melhor, então é sinal que estou me adaptando melhor com ele.

Coordenadora: Que bom. E a senhora sente diferença? Em casa... [dirige-se à esposa]

Esposa: Com o aparelho... ele escuta bem, senão não escuta nada. E agora com o aparelho ele escuta bem. Tá ouvindo bem.

Coordenadora: Então tá bom, obrigada viu.

Nesse trecho observamos algumas pausas, silêncios demarcados por reticências, que, segundo Orlandi (1992), são marcas de não transparência, mas que podem ser interpretadas, pois, para a autora, o silêncio é fundador. Logo, o silêncio é um elemento de subjetivação.

Já o dêitico *agora* refere uma situação de diferenciação entre antes - depois, como em: *muito melhor que antes*, que é um marcador de mudança. Os advérbios *muito, melhor, bom* abrem para a subjetivação, sendo que na relação paráfrase/polissemia podemos notar os seus deslizamentos, bem como observar o dizer, como também ocorre no discurso do acompanhante: *muito melhor, me adaptando melhor*. Esses segmentos são restos metonímicos do discurso do outro.

Pêcheux (1997) apela para a noção de sistemas inconscientes para caracterizar o esquecimento nº 1, segundo o qual o sujeito falante não pode, por definição, se conectar ao exterior das formações discursivas que o dominam, remetendo ao recalque inconsciente, ao exterior que determina a formação discursiva em questão.

Assim, a presença do advérbio *melhor* pode ser vista como um resto metonímico do discurso do outro, o que demonstra um apagamento do sujeito inconsciente, que tem a ilusão de estar enunciando esse dizer por si; porém, trata-se do já dito.

Segundo Edward (1999), a relação da linguagem com os estados afetivos em termos de como as pessoas descrevem suas emoções nas narrativas apontam para a necessidade de ter alguém na situação de escuta. Os estados afetivos compreendem estados emocionais manifestos em reações aos eventos do curso da vida e determinam o bem-estar subjetivo.

A formação ideológica fica demarcada pelo dêitico *agora*. O segmento *com o segundo aparelho* marca uma modalização do discurso, uma mudança de posição, e mostra que, após a passagem pelo programa, houve uma mudança em relação à manutenção e adaptação do AA. Podemos notar a formação ideológica que se instalou através das formações discursivas observadas a partir da posição do sujeito, que está articulada aos restos metonímicos da fala do outro.

Também observamos a relação paráfrase/polissemia, como em: *a dificuldade de antes, agora com o segundo aparelho, ouvindo melhor.* Por esses elementos dêiticos, podemos dizer que há tensão entre paráfrase e polissemia, com os sentidos e o sujeito se constituindo pelas formações imaginárias (simbolização), e o processo sócio-histórico sendo reproduzido em um espaço vindouro.

Já no discurso da esposa observamos a dominância da polissemia, o que sugere um deslocamento de posição.

As paráfrases observadas no discurso do usuário de AA remetem-nos também ao conceito do esquecimento nº 2[11].

A reversibilidade nesse discurso é total. A polissemia é aberta, o ato de dizer possibilita que o sujeito se coloque frente a uma questão, sendo promovido pela reversibilidade, caracterizando o discurso lúdico.

SUJEITO 3

Sujeito 3: Melhorou porque muitas coisas que a gente não sabe e não têm no manual, não tem nada, vocês falaram aí, a gente passou a entender melhor, inclusive para as pessoas que

[11] Isto é, o sujeito falante seleciona no interior da formação discursiva o que foi proposto pelo enunciado e o reformula na sua formação discursiva; exemplo: “a dificuldade que eu tinha antes”. Nesse momento é importante destacar a “ilusão do sujeito”, uma vez que evidencia o efeito da ideologia que podemos notar sobre um já dito (Orlandi, 1995).

convivem com a gente e não sabem conviver com pessoas que têm (...) demoram pra aprender. E têm uma pessoas que...falam por trás de mim (risos).

Coordenadora: E depois do Grupo, com as orientações que a gente deu...

Sujeito 3: Tá melhorando bem. Eu acho importante inclusive, né... com um psicólogo. Tenho uma amiga que é psicóloga que ela dá...ela faz esse tipo de apoio porque se não a pessoa não vai aprender a usar.

Coordenadora: Então tá bom, obrigada.

Notamos nesse discurso restos metonímicos da fala do outro, como ocorreu no segmento *melhor*; sendo que a análise aqui segue a mesma efetuada para o sujeito 2, como apontamos a partir de Orlandi (1995).

A presença do *não* antes do verbo como marcador nesse contexto pode sugerir uma projeção e gerar uma interpretação; exemplo: *não tem no manual*. Esse segmento abre para uma subjetivação porque não podemos saber o que realmente não tem no manual; ou seja, essa subjetivação deixa um espaço aberto para a interpretação, devido à tensão entre paráfrase/polissemia que podemos encontrar no discurso do sujeito 3.

Não sabe, *não tem* podem também sugerir o apagamento do sujeito, enquanto pausas e silêncios são considerados como marcadores de subjetivação que não podemos interpretar, mas sofrer seus efeitos.

No enunciado: *muitas coisas que a gente não sabe*, o advérbio *muitas* também leva à subjetivação, porque não se define o que não se sabe, há um espaço aberto para a interpretação. Por esse segmento, podemos observar a ilusão de que sempre se pode saber do que se fala; esta ilusão pode ser entendida pelo apagamento do sujeito, que retorna em: *não tem*, *nada*, sendo que esses deslizamentos da polissemia mostram que houve uma mudança de posição do sujeito.

O elemento dêitico *este*, como definidor de *tipo de apoio*, marca também o retorno da polissemia, que é uma característica desse discurso. Já o dêitico *depois* sugere dois momentos, antes/depois, que são indícios discursivos de mudança do sujeito. O uso do pronome *a gente*, coletivo de “nós”, nesse caso não se refere ao grupo e sim *a gente* - aqueles que são surdos. Houve um apagamento da deficiência auditiva, que foi substituída por *a gente* demonstrando aí uma ideologia, a de que estar entre pessoas com as mesmas dificuldades é um veiculo para que surja a sensação de pertencer ao

grupo. Podemos observar a formação ideológica materializada pelo processo discursivo.

Na relação entre paráfrase/polissemia predomina a polissemia; o ato é o de dizer, a reversibilidade do discurso é total, caracterizando o discurso lúdico.

SUJEITO 4

Sujeito 4: Segundo essa sua colocação inicial... eu só posso dizer que este dentro da concepção filosoficamente, gradativamente, no seguimento do programa que coloca os problemas dos sentimentos dos seres humanos e nessa reunião isso é perfeitamente possível e de certa forma isso é para mim esclarecido. Como poder conversar melhor com a minha fonoaudióloga C..

Coordenadora: Ah, muito obrigada.

Observamos aqui o uso excessivo do advérbio, que sugere ser um operador de articulação que demonstra a estrutura discursiva do seu funcionamento.

Orlandi (1996) refere que o advérbio pode ser uma manifestação para dar realce, abrindo espaço, dessa forma, para uma indeterminação do sujeito, assim como o uso do pronome pessoal *mim* leva a uma subjetivação do sujeito.

Há também um breve silêncio (...), que pode ser um elemento constitutivo de sentido. No sentido da dialogia, pensar em silêncio significa pensar a relação com o Outro como sendo contraditória. Para Orlandi (1992), o silêncio não é interpretável, mas pode ser compreendido.

Observamos ainda na fala do sujeito 4 restos metonímicos da fala do outro - ele desliza, mas não muda de posição, não há circularidade de seu discurso, como em *isso*, que remete ao vazio; isto é, ele não enuncia quais são os problemas do homem. Trata-se de um conjunto de dizeres que não se ligam, não deixando clara a posição do sujeito, o que podemos também observar pelo tom e pela não circularidade do discurso.

O uso excessivo de elementos dêiticos parece apontar que, para o sujeito, o palestrante está na posição de suposto saber; isto é, este outro sabe sobre o sujeito, nele proporcionando a ilusão necessária para a constituição da transferência. No entanto, analisando os processos discursivos, isto não ocorreu, porque o sujeito apenas reproduziu um dizer. O processo discursivo *e*

de certa forma isso mostra uma posição do sujeito não sedimentada; há deslizes polissêmicos, mas estes não mudam de posição. Esse segmento não esclarece o que significa para o sujeito 4. Não há uma ideologia marcada nessa posição, por isso podemos observar que a situação grupo não o deslocou de posição.

Não há circularidade neste discurso, e a paráfrase domina, o que pode caracterizá-lo como discurso autoritário.

SUJEITO 5

Sujeito 5: Sobre o grupo de apoio?
Coordenadora: Isso...o que quê ?
Sujeito 5*: Esse* Grupo de Apoio me ajudou, não sei se muito, mas ajudou bastante porque eu ouço como os outros colegas se viram como manter o aparelho, a limpeza, muitas coisas, então foi bom.
Coordenadora: Você acha então...que ele melhorou na sua qualidade de vida...?
Sujeito 5: Não sei se muito, mas melhorou.
Coordenadora: E você tem algum ponto que a gente possa melhorar, alguma sugestão que você possa dar pra gente?
Sujeito 5: Em relação ao uso do aparelho...como deve ser...se o novo aparelho...até em que ponto ajuda, em que sentido...essas coisas...sobre a cera do ouvido. Eu acho que o meu, não sei se está fora da faixa ou....gostaria que funcionasse melhor...então talvez seja a... a última audiometria que eu fiz, você mesma disse que tinha chances de apagar minha audição piorou.
Coordenadora: O Grupo em si...ele promoveu uma mellhora assim...na sua qualidade de vida? Você sentiu que foi bom? Você aprendeu alguma coisa com o Grupo?
Sujeito 5: Aprendi...aprendi...aprendi porque muita coisa que eu nem percebia, eu ficava pensando que não tem jeito...o sofrimento era só meu, que não tem jeito, que eu tinha que me virar sozinha e não, então o grupo me mostrou o que as outras pessoas sentem, que eu me comportando de um jeito ou de outro, meu sofrimento é menor.
Coordenadora: Tá certo, obrigada. Vamos ouvir agora.

Aqui, o *esse*, elemento dêitico, apresenta um tom objetivo para definir o grupo, mas foi enfraquecido pelo segmento *não sei se muito*, pois este fragmento subjetivo deixa um espaço aberto à interpretação, que podemos qualificar com uma modalização do discurso. Essa modalização diminui o impacto da não certeza do sujeito, que qualifica o seu próprio dizer, como em

aprendi... aprendi, o grupo me mostrou, me comportando de um jeito... meu sofrimento é menor.

O *então* surge como um marcador de constituição de subjetividade e de instanciação de sentidos. Segundo Tavares (2004), trata-se de um conector que possibilita analisar o jogo de sentidos instaurado pelo processo de inferência. Além disso, esse conector não é fruto de expressão individual, pois, quando o sujeito usa *então*, observamos a interpelação pela ideologia, que por essa formação discursiva fica aparente; isto é, antes do grupo, o sujeito acreditava que o problema era só dele, e depois, ouvindo os outros, pôde considerar sua dificuldade e lidar melhor com ela.

Podemos observar também a relação de constituição entre a língua (social) e aquilo que é exterior a ela; ou seja, a historicidade, que é marcada em *sofrimento era só meu*, *o grupo me mostrou*, *tinha que me virar sozinha e não.* Esses enunciados marcam um deslizamento na posição do sujeito, indicando um antes/depois implícito no discurso - anteriormente, a dificuldade era maior, e agora, após o grupo, o sujeito 5 aprendeu a superá-la.

Na relação entre paráfrase/polissemia predomina a polissemia, o ato é de dizer e a reversibilidade do discurso é total, caracterizando o discurso lúdico.

SUJEITO 6

Sujeito 6: Bom, gostei muito da palestra... O pessoal é muito unido, e prestava muita atenção, mas no telefone ele apita muito e eu tiro para falar

Coordenadora: Isso é uma limitação desse aparelho que o senhor tá usando mesmo, porque a maioria dos aparelhos...ahn de circuito assim analógico...quando a gente aproxima o aparelho do telefone, ele vai apitar.

Sujeito 6: Então tem que distanciar?

Coordenadora: Tem que distanciar.

Sujeito 6: Mas aí eu não ouço, né?

Coordenadora: Entendi.

Sujeito 6: O que eu faço, tiro o aparelho, encosto o telefone bem e converso com as pessoas.

Christiane: Entendi. E assim no seu dia-a-dia o senhor achou que foi proveitoso o Grupo, seu X?

Sujeito 6: Foi muito proveitoso. Tem muitas coisas que me falavam que é verdade mesmo.

Coordenadora: Ajudou?

Sujeito 6: Ajudou.

Coordenadora: Ai, que bom, obrigada, seu X.

Esposa: Foi muito importante porque eu aprendi a lidar com ele e suas limitações, podendo ajudar, ter paciência ou compreender melhor ... seu sofrimento, dele porque é muito triste ser surdo.

Na fala da esposa, no segmento *porque eu aprendi a lidar com ele*, podemos observar que a presença no grupo de um membro do círculo familiar do sujeito com deficiência auditiva possibilita que esse familiar entenda o sofrimento que decorre da doença. A esposa se colocou em diferentes posições, como se pode observar pelo deslocamento do pronome *seu* para o *dele*, para chegar a esse entendimento.

No início da fala do sujeito 6, observamos o uso de *pessoal, grupo,* marcadores de lugares sociais que indicam como o espaço do grupo de apoio favoreceu o relacionamento, possibilitando deslocamentos na posição do sujeito. O sujeito pôde observar que as suas dificuldades eram reais, mas que poderiam ser compartilhadas com os outros. Uma nova forma de lidar com a situação é possível, porque agora ele sabe se posicionar diante da sua dificuldade.

O encontro entre sujeitos que se identificam pela mesma falta promove uma mudança, um movimento, e por meio deles uma nova proposta de conviver com o problema é oferecida.

Também notamos no discurso do sujeito 6 uma série de argumentações sinalizadas por perguntas, que se modalizam com *então*, *né*, sugerindo um apagamento do sujeito, porque o Outro é um suposto saber. O discurso é modalizado justamente pelo apagamento do sujeito por parte da ideologia, sendo a relação entre paráfrase/polissemia disputada, ora privilegiando o grupo como espaço vindouro, ora privilegiando a limitação do AA. Podemos afirmar que a situação grupo desencadeia a formação do laço social. Este laço fomenta a reversibilidade, caracterizando o discurso como polêmico.

SUJEITO 7

Sujeito 7: Sinceramente eu gostei, né...fui muito bem recebido.

Coordenadora: Pode falar!

Sujeito 7: Sinceramente eu...foi, como se diz... a gente chegou aqui e achou muito interessante todo esse sistema de ouvir e toda esta explicação foi muito boa, eu gostei muito, né.

Coordenadora: Que bom...e você?

Filha: Todas as informações de como é feito, de onde vem, como vem, como tem que ser feito, isso é muito útil para gente.

Coordenadora: Então te ajudou?

Filha: Muito.

Coordenadora: Tá bom, muito obrigada.

O uso do advérbio *sinceramente* cria um espaço de subjetivação. De acordo com regras de conversação de Grice[12], quando dialogamos, já está subentendido que devemos ser sinceros.

O *né* seguido de pausa cria um espaço vazio que não possibilita retornar a lugar algum.

As pausas seguem a mesma observação feita da análise do Sujeito 2. O dêitico *aqui* é um marcador de espaço, que, seguido do segmento *achou muito interessante*, abre para a subjetivação e interpretação - algo aconteceu com ele *aqui*, porque *achou muito interessante*; no entanto, como não há retorno, fica um espaço vazio, não podendo ser interpretado, mas observado. Outros segmentos que abrem para a subjetivação são: *muito boa, gostei muito, né, sistema de ouvir*, sugerindo uma repetição, conforme já analisado no Sujeito 3 e no enunciado da pesquisadora.

Esses processos discursivos sugerem que a situação grupo não foi agente de transformação para este sujeito, uma vez que nele não identificamos uma ideologia marcada por essa situação, qual seja: a possibilidade de reversibilidade do seu dizer, que se caracterizou como discurso pedagógico.

Porém, este sujeito compareceu em todas as reuniões com a filha, o que pode sugerir que, quando o idoso tem o apoio da família, sente-se parte integrante dela, mais confiante, com a autoestima preservada. O apoio da família parece ser essencial nessa fase da vida. E onde há vínculo, então podemos falar em ideologia, em laço. O apoio da filha nas reuniões e possivelmente em outras situações marcam este sujeito.

---

[12] As máximas de Grice são leis para a corrente francesa de AD, o princípio geral é o Princípio Cooperativo e as quatro categorias: da quantidade, qualidade da relação e do modo. Orlandi pág 164, 1996.

Em relação ao discurso da filha, notamos tensão entre paráfrase/ polissemia, dominando a polissemia; o ato é o de dizer, caracterizando o discurso como lúdico.

SUJEITO 8

Sujeito 8: Eu gostei de participar do seminário, ele me ajudou em tudo, e a organização, os cuidados, as dúvidas que a gente tem foram sendo esclarecidas e o grupo também se sentia amparado nas suas dúvidas. Foi uma experiência muito boa e pra mim foi esclarecedor, inclusive pelas pessoas que foram convidadas a participar, esclarecendo e mesmo da utilidade do aparelho e a gente, com mais esclarecimento, a gente utiliza de uma forma mais condizente com as nossas necessidades.

Coordenadora: Imagine, obrigada X.

O segmento *participar do seminário* deixa explícito o formato pedagógico do GAUAA, apontando a formação ideológica na qual o sujeito pode supor o saber no outro, já demarcando aí uma certa posição de sujeito.

O Sujeito 8 relata haver *dúvidas*, por parte dele e do *grupo*, o que parece indicar que a experiência de adaptação com auxiliar auditivo e os encontros individuais não foram suficientes para saná-las, e que, para tanto, seria necessária outra situação.

Podemos pensar no uso de *a gente*, que se refere a ele mesmo (eu) e também integra "ele e o grupo" quando analisamos o contexto. Esses deslizamentos foram possibilitados pela situação, em que o sujeito se sentiu fazendo parte de um todo. Identificamos a inclusão em um segmento social neste momento de sua vida, conforme já analisado nos sujeitos 2, 6 e 7. De fato, a formação do laço social, ou o grupo como facilitador de inclusão social é um instrumento para que pessoas com dificuldades semelhantes possam ter a oportunidade de se encontrar, refletir e discutir sobre elas. Outro fator importante é o intervalo entre um encontro e o outro, que fornece ao sujeito um tempo para refletir.

Há ainda que se destacar que as múltiplas formas que *esclarecer* toma durante o texto, parecendo mostrar certa redundância; porém, essa repetição de parte da palavra, acompanhada de mudança do sufixo, pode, segundo Fairclough (2001), indicar uma forma declarativa do processo de aceitação da deficiência auditiva. Essas repetições provocam cruzamentos entre os eixos

sintagmático e paradigmático, levando a formações discursivas - *esclarecidas esclarecendo esclarecimento* - que se associam ao contexto, propiciando uma nova ideologia, qual seja, a possibilidade de aprendizagem favorecida pela situação, um movimento social que favorece uma mudança de posição. Nesse discurso, as dúvidas não são apenas do sujeito, mas do grupo, o que parece indicar uma relação de contigüidade entre os membros pela mesma dificuldade auditiva; assim, um problema vivenciado por um deles é compartilhado pelos outros, tidos como, supostamente, iguais.

Trata-se aqui da reação de espelho proposta por Käes (1997), isto é, um indivíduo vê sua parte recalcada refletida nas interações com outros membros do grupo e pode vê-los reagir do mesmo modo que ele ou em confronto consigo, aprendendo a conhecer-se.

Na tensão entre paráfrase e polissemia, o segmento *ele me ajudou em tudo* deixa o espaço aberto, promovendo o retorno para *organização, cuidados, dúvidas*, predominando assim a polissemia.

O segmento *a gente* se refere à deficiência auditiva, e é apagado pelo léxico deficiência auditiva; constitui-se como uma formação ideológica que indica a negação do problema, observada pelo processo discursivo, como também notamos no segmento *nossas necessidades.*

O segmento *pessoas*, referindo-se aos palestrantes, abre um espaço de interpretação, proporcionando um retorno no dizer do sujeito e apontando para a circularidade do discurso. A reversibilidade é total, caracterizando o discurso como lúdico.

SUJEITO 9

Sujeito 9: Eu pensei que fosse muito mais fácil usar o aparelho e... só consegui resolver a usar e melhorar minha situação com o apoio dessa equipe... esse acompanhamento que tem tido...não só individualmente, mas também com as reuniões mensais que são feitas, onde a gente aprende a usar e compreende o aparelho que vai no nosso ouvido e tem me ajudado muito, me sinto bem melhor. Eu acho que... se não fosse esse apoio... que eu tenho, eu não estaria usando o aparelho. Eu uso porque tenho esse acompanhamento... então eu acho isso muito importante para quem vai usar... tem essa deficiência auditiva. Agora, eu acho também que não é uma coisa que, agora que eu me acostumei, deve parar, não, deve continuar. Isto tem que ser contínuo para que a gente possa ter um aproveitamento melhor. Agora quero

deixar registrado também... que pelo que eu sinto, e não sou só eu, os outros companheiros que eu converso nessas reuniões, que o mais importante que essa equipe tem, ela tem muito respeito e carinho pelo nosso problema. Realmente nós somos idosos, então isso nos ajuda e o trabalho dessa equipe, elas não estão vendo, são grandes profissionais que trabalham com amor e não somente no interesse pessoal e isso é que vale para nós, não é só a parte técnica, mas a parte do relacionamento que nos dá esta segurança e esta condição de estar *vivendo melhor* e muito feliz.

Coordenadora: Muito obrigada!

O uso do dêitico *dessa* situa o espaço onde o grupo se encontra, abre para a subjetivação e interpretação. *Onde*, advérbio de lugar, identifica o dêitico acima e reforça a importância de se promover relacionamentos permitindo que os sujeitos se confrontem uns com os outros pelos seus dizeres e silêncios. Outro dêitico - *agora* - marca o antes e depois e sugere a importância do grupo na sua adaptação, porque *antes* indica que o sujeito não estava acostumado e *agora* está acostumado.

O segmento *melhor*, como resto metonímico da fala do outro, sugere um assujeitamento pela ideologia de encontrar aqui a possibilidade de ouvir melhor, que, ali, é instituída. O segmento *nós somos idosos* abre para a subjetivação. *Então, isso nos ajuda* são enunciados que se referem à faixa etária *idosos,* sendo formações imaginárias que podemos observar nos processos discursivos acima descritos e que marcam *o idoso* como aquele que tem limitações físicas, o que fica implícito pelo segmento então. Este segmento mostra a fragilidade que pode existir no segmento *isso nos ajuda*. A articulação entre os segmentos *somos idosos* e *isso nos ajuda* é de continuidade e promove a circularidade do discurso.

O segmento *não só* é uma negação que afirma - modaliza o ato de dizer do sujeito.

O segmento *onde*, advérbio de lugar, situa o espaço como promotor de conhecimento; isto é, um ambiente de aprendizagem, como relata Semiotti *et al* (2004). Os segmentos *não fosse, não estaria, não é, não, deve continuar* e *não é só*, que caracterizam uma subjetivação, deixam espaço para interpretação, indicando o retorno do discurso e, assim, o predomínio da polissemia. Por esses processos discursivos, fica evidente a ideologia que interpelou este sujeito, qual seja, a inclusão na situação grupo foi essencial para que mudasse

de posição, como observamos acima, caracterizando o discurso como lúdico. Antes, a ideologia era que o auxiliar auditivo não ajudaria, que seria muito difícil, e agora, depois do grupo, a nova ideologia é que, com o apoio recebido, ele consegue usar o dispositivo.

SUJEITO 10

Sujeito 10: A série de palestras envolvendo desde a entonação aos ritmos melódicos, de treinamento do ouvido e os exercícios simples que ajudam a relaxar, como ouvir som de violino e flauta, mais agudos para treinar nossa percepção. É importante para o aposentado e para quem tem este problema e a prática de recitar poesias, exercitando o corpo em pé é importantíssimo e ajuda a relaxar, possibilitando ouvir melhor os sons. As recomendações sobre a manutenção dos aparelhos, principalmente os do molde, foi o mais importante que eu depreendi. Treinar a audição de sons agudos e graves... ouvindo música foi uma recomendação muito boa... não foi um curso só de partes técnicas ou das perdas, teve também exercícios para a articulação dos sons /l/, /s/, /ch/, /r/, sugerindo série de palavras para a pessoa se exercitar ou pedindo para outros repetirem quando não ouvir. Por exemplo, a idéia do CD para treinar... dando o processo auditivo com os aparelhos com a dona Maria convocar, checar... o funcionamento por uma profissional os benefícios. Deveria haver um custo para o treinamento dentro do canal auditivo, esse, o desenho apresentado foi muito bom. Seria interessante, numa próxima vez, mostrar detalhadamente como o som é aprendido pelo aparelho. Enfim, é uma... iniciativa de grande importância, acredito que não se faz muito comumente; isso é importantíssimo para apoiar quem vai usar o aparelho.
Coordenadora: Muito obrigada.

O discurso do sujeito 10 não apresenta reversibilidade; o objeto é oculto pelo dizer, há um assujeitamento, a referência é a reprodução de um dizer e o retorno ao dito, havendo, ainda, um deslizamento sobre o mesmo, predominando o pólo da paráfrase.

Nos segmentos *é importante para o aposentado, para quem tem este problema, para apoiar quem vai usar o aparelho* não há sujeito, sendo que podemos retornar às formações imaginárias observadas no sujeito 9. Notamos também que não apenas as palavras, mas também as construções, o estilo e o tom também significam, como observa Orlandi (1996). Aqui, a paráfrase predomina, o sujeito desliza, mas não retorna, fica no vazio, o que Orlandi

(2005) denomina língua de espuma, também observado no discurso do sujeito 7.

A polissemia é aberta, mas não há retorno; isto é, seu discurso não é reversível, porque é pelo retorno que o sujeito assujeitado é interpelado pela ideologia. O segmento *não foi um curso* abre para a subjetivação, mas também não retorna, isto é, deixa um espaço para a interpretação demonstrando o caráter pedagógico do programa.

Pelo processo discursivo do sujeito 10, notamos que não houve reversibilidade no seu dizer. A referência é a reprodução de um dito anterior que se caracteriza por uma verdade; isto é, ele ouviu e reproduziu.

O dizer desse sujeito é modalizado, o que pode ser observado pelos verbos empregados no infinitivo, como *relaxar, ouvir, recitar, treinar, convocar, checar, haver, apoiar* e *usar*, que caracterizam o ato de ordenar, reforçando a idéia de caráter pedagógico.

No segmento *eu depreendi*, observamos a presença do sujeito, mas, como houve tantas modalizações, estas promoveram seu apagamento. O tipo de discurso pode ser considerado como autoritário, pelo excesso de verbos empregados no imperativo.

Sobre os discursos dos sujeitos e a situação grupal

Considerando que há algo além do dizer, a proposta metodológica da AD, segundo Orlandi (1996), cria as tipologias dos discursos justamente para caracterizar esses dizeres, permitindo analisar o que as palavras, o tom e as marcas significam, criando uma tipologia do discurso de caráter metodológico.

Nessa perspectiva, Pêcheux (2006) caracteriza o sujeito pragmático como aquele que podemos observar face às diversas urgências de sua vida, que, por isso, chamam por uma homogeneidade lógica; isto é, a marca pela existência da multiplicidade de situações do nosso dia-a-dia. Nessa homogeneidade lógica há um espaço de necessidade que envolve coisas e pessoas, processos técnicos e decisões morais, daí colocam-se em jogo as posições enunciáveis. Isso começa com a relação de cada um com seu próprio corpo e seus arredores, bem como com a construção de laços de dependência

diante das múltiplas coisas-a-saber, o que pode ser observado nos discursos dos sujeitos 1, 2, 3, 5, 8 e 9.

No caso do sujeito 10, o funcionamento do discurso foi caracterizado pela tensão entre paráfrase e polissemia.

Além disso, a análise dos discursos do sujeito 10 e também do sujeito 4 aponta que, para estes, a situação grupo não foi efetiva. Na ocasião do estudo, ambos utilizavam aparelhos por mais de oito horas ao dia, como foi detectado pelo questionário QI-AASI, o que é indício de adaptação satisfatória. E dai?a efetividade do grupo só seria observada caso ele não usasse o AASI????prof não entendi esta colocação.

Quanto à situação grupal, observamos que ela promove a movimentação do sujeito de uma posição para outra. Sampaio (2002) relata que isso é possível porque as pessoas estão naquele momento reunidas com um propósito comum e reconhecem o limite de cada membro do grupo. Para o autor, o grupo é uma ferramenta que capacita o sujeito a enfrentar seus deslocamentos internos e lidar com eles, sendo que se constitui como trabalho terapêutico quando cada um adquire conhecimentos e experiência sobre os fatores que contribuem para seu desenvolvimento.

João et al (2005) afirmam que o que se observa no grupo não é o tipo de atividade/método o que passa a ter relevância, em especial na faixa etária aqui em foco, é a possibilidade de reconstruir relações através do vínculo com outros indivíduos da mesma idade e que apresentam uma história de vida com o mesmo contexto.

Esse vínculo, segundo Douville (2004), é o que forma o laço social que é expresso em discurso; isto é, o laço social é o modo de comunhão do sujeito subjetivo, é a possibilidade de um lugar aberto. Aberto no sentido de ser capaz de sustentar a perda, aquilo que falta ao sujeito, e dar corpo a esse sentimento pelo corpo do outro.

O encontro entre sujeitos que se identificam pela mesma falta promove uma mudança, um movimento, e por meio deles uma nova proposta de conviver com o problema é oferecida. Então, podemos dizer que, pelos relacionamentos inter e intrapessoais, ocorre a formação do laço social, quando as pessoas se identificam com os problemas dos outros e, apoiadas

pelos programas e pela presença do coordenador, reorganizam-se para superar suas limitações.

Nesse sentido, Celes (2005) faz um paralelo com a psicanálise, relatando que este é um trabalho de fazer falar e fazer ouvir, *talking cure*, mas também que é capaz de justificar e dar sustentação, sendo que seus discursos são desdobramentos práticos e teóricos, incluindo desdobramentos históricos. O fazer falar promove o caminho para vencer as resistências, e o fazer ouvir, a interpretação e a construção, que possibilitam o deslocamento do sujeito de uma posição para outra; logo, a fala faz o sujeito circular sobre seus pensamentos.

Ainda para Celes (op. cit.), interpretar tem o propósito de revelar a fala do paciente no sentido que lhe é próprio, tendo a finalidade de lhe revelar o desejo particular. Interpretar é, pois, explicitar o desejo, sendo que a fala do sujeito é singular. O objetivo é fazer o sujeito ouvir a sua própria fala.

Voltando nosso pensamento ao grupo de idosos usuários de AA, também destacamos que o tempo entre um encontro e outro pode promover uma adaptação, no sentido de que o sujeito, ao transformar-se, modifica o meio e, ao modificar o meio, modifica-se a si mesmo, configurando-se assim uma espiral permanente. Observamos que se constitui, então, o vínculo entre os participantes do grupo e destes com a coordenadora.

Por fim, destacamos que os sujeitos 6 e 7 compareceram às reuniões com seus acompanhantes. Em seus depoimentos, podemos observar a importância da família nessa etapa do processo de reabilitação.

Análise quantitativa x qualitativa: primeiras conclusões

A análise quantitativa, realizada a partir da **Situação I**, ou seja, da aplicação do questionário QI-AASI, permitiu concluir que o programa desenvolvido pelo GAUAA, como apontado anteriormente, levou, de um lado, a um incremento do tempo de uso diário do auxiliar auditivo, acompanhado de um aumento no grau da satisfação com o mesmo, e, de outro, a uma redução no comprometimento das atividades diárias, como conseqüência da presbiacusia.

Porém, como esses achados não se diferenciaram daqueles encontrados na literatura sobre a avaliação de programas cujas estruturas metodológicas não são coincidentes, permanecemos sem critérios para escolher o programa de reabilitação auditiva mais adequado à demanda. Perguntamos, então: a que atribuir a adequação do programa, à estrutura metodológica adotada ou a outras variáveis, tais como a ação do grupo e/ou do coordenador ou de ambos? Resumindo, a questão sobre o sucesso de um programa de reabilitação auditiva permaneceu obscura.

Diante dos fatos, concluímos que os resultados advindos da análise quantitativa não respondiam às questões que nos incomodavam, o que nos motivou a prosseguir a pesquisa, desta vez, propondo uma outra situação que, por seu perfil metodológico, favorecesse a emergência de opiniões pessoais sobre o programa. Supusemos que o acesso direto ao usuário pudesse trazer outros fatos à luz. Para tanto, arquitetamos a **Situação II**.

Os depoimentos de dez participantes do GAUAA, analisados sob a vertente francesa de Análise de Discurso delineada por Orlandi, a partir de Pêcheux, apontaram uma tendência discursivo-ideológica que apresenta o usuário como um queixoso, vitimado pela surdez, pela falta de apoio dos familiares, privado de conhecimentos sobre a perda auditiva e com dificuldades de relacionamento. Esse discurso se apresentou sob a forma dita lúdica, aquela que possibilita a reversibilidade; isto é, a interlocução entre os sujeitos, resultando em polissemia aberta, cuja referência ao que se diz é o que menos importa, valendo o ato de dizer. Na relação entre paráfrase e polissemia prevalece a segunda, favorecedora da multiplicidade de sentidos, pois a relação de dominância de um sentido em relação a outros se faz preservando ao máximo os ecos; logo, a polissemia é aberta (Orlandi,1996).

Esse tipo de discurso na proposta de atendimento em grupo possibilita deslizamentos de posição do sujeito que lhe permitem ver, pensar e dizer o mundo sob uma nova perspectiva. Isso pode ser comprovado pelos achados quantitativos, que mostraram que a situação grupo foi estatisticamente relevante, embora o instrumento não identificasse as razões disso.

Observamos, ainda, que, mais do que o conteúdo didático das reuniões do GAUAA, o que mobilizou os sujeitos foi a situação grupal e os dizeres que ali transitaram, gerando efeitos sobre os participantes. Ou seja, a **1ª etapa**

Situação II sugeriu que o funcionamento do grupo ocorreu de maneira significativa e foi promovido pela predominância do discurso lúdico. Isso foi observado na atitude dos usuários, que, antes do grupo, se mostravam inibidos em expressar suas limitações, em colocar-se diante dos outros, e, após o grupo, começaram a se posicionar, a compreender suas limitações e a orientar aqueles que desconheciam as limitações dos deficientes auditivos e a lida com idosos.

Essa estratégia de ação, operada pelo coordenador, propiciou uma mudança de posição desses sujeitos. Podemos apontar, então, como primeira vantagem desta análise sobre a anterior a emergência do sujeito singular. Por outro lado, entendemos essa emergência como efeito do discurso do coordenador, que atravessa os encontros, tanto ao longo das quatro reuniões, como no decorrer de cada uma delas. Para dar sustentação a nossa afirmação, voltamos a um acontecimento sobre o qual já falamos anteriormente, e que é nomeado pela psicanálise como transferência. Queremos dizer que, sem a ilusão por parte dos usuários de que o coordenador é um sujeito com suposto saber, as mudanças de posição poderiam não ocorrer.

Dada a surpresa desses primeiros achados e seu ineditismo na literatura, consideramos fundamental buscar sustentação para nossas primeiras conclusões. Propusemos, então, uma **2ª etapa** para a **Situação II,** que, por sua estrutura, pôde atestar as afirmações sobre os achados, como mostramos adiante. Trata-se da análise das gravações em vídeo de algumas reuniões do GAUAA e da forma como os dizeres circulantes foram enunciados, à luz da tipologia do discurso proposta por Orlandi (1996).

4.2.3 Situação II – 2ª etapa

Nesta **2ª etapa** da **Situação II** realizamos a análise discursiva dos dizeres que ocorreram durante três das quatro reuniões do GAUAA. Essas reuniões foram gravadas em vídeo, por uma câmera modelo 450 digital 8 Sony, totalizando 41 minutos de gravação em vídeo e áudio. O momento da recepção aos pacientes, o lanche e o bate papo final não foram registrados. As

gravações foram transcritas em ortografia regular e podem ser encontradas, em sua íntegra, no anexo X.

Os dados são aqui analisados a partir das descrições das materialidades discursivas, isto é, dos recortes, sendo que descrever para Pêcheux já é interpretar. O recorte, objeto da lingüística, será atravessado pela pedagogia e transformação de sentido, o que quer dizer que todo enunciado linguisticamente descritível oferece lugar de interpretação.

Nos intervalos entre os dizeres, observamos a presença do outro, e da razão pela qual há esse outro, característica do ato linguajeiro. Há uma relação que abre possibilidade de interpretação, ponto nodal do espaço de transferência e de identificação, o que dá ao sujeito a ilusão de saber sobre o que é falado.

Discussão e Análise de *recortes da 1ª reunião*

A primeira reunião introduz o programa com o tema - "Pequenas Dúvidas e Grandes Problemas" – e aborda, por 45 minutos, a temática da presbiacusia no que se refere à anatomia do ouvido e à fisiologia da audição, tendo sido proferida neste grupo pela autora desta pesquisa com o apoio de outra fonoaudióloga. A palestra foi iniciada com a fala abaixo:

Coordenadora: *Se alguém quiser me interromper, falar, fazer algum comentário é só me parar, tá bom? Então, vamos lá.*

A fala da coordenadora é marcada pelo discurso autoritário, que, ao longo da reunião, sofre modalizações que enfraquecem seu caráter pedagógico, levando os participantes a se sentirem convidados a expressar suas opiniões. Observamos o discurso autoritário nos segmentos *interromper, falar, fazer, parar*, caracterizados pelo verbo no infinitivo, definindo o ato de ordenar. O segmento *então* mostra um conhecimento universal, que se refere a uma verdade já sabida. Nesse processo discursivo, podemos observar a formação imaginária aí implícita, qual seja, a relação entre os sujeitos marcada por uma determinação histórico-social e ideológica

O discurso autoritário é modalizado pelos segmentos *tá bom, então vamos lá*, o que marca o dizer, como observado na **Situação II** nos depoimentos dos sujeitos 2, 3, 5 e 6.

Vejamos outras falas que se seguem:

Palestrante C.: Hoje tem uma tecnologia nova, que se chama Intel, que o aparelho não apita mais. Não apita quando você põe, não apita quando você tira e não apita mais ao telefone. Pra diminuir esse efeito de microfonia nesses casos, tá certo? Quando alguém até se aproxima pra abraçar, às vezes pode apitar.
Idoso 1: Ai apita!
Palestrante C.: Apita. Então, hoje já tem essa tecnologia pra ele não apitar mais. Pra resolver esse problema, tá certo? O efeito de oclusão. O efeito de oclusão é essa sensação de voz abafada, ahhh, tô falando com uma lata na cabeça, essa dificuldade a que algum paciente se refere. Então esses são alguns mecanismos...
Idoso 2: O meu aparelho foi feito.
Palestrante C.: Foi feito, e melhorou?
Idoso 2: È, logo no começo. Melhorou muito, mas no começo não, aí você mandou e eles fizeram, e aí diminuiu bem.
Palestrante C.: Diminuiu bem! Se não diminuísse, a gente teria que trocar o molde dela, fazer um molde mais comprido pra minimizar ou tirar...
Idoso 3: Fez mais um orifício.
Palestrante C.: Fez mais um orifício que é a ventilação.
Idoso 3: Isso.

Próximo ao final da palestra, surge a primeira participação, a do Idoso 1: *ai apita*, resto metonímico da fala do outro, manifestação de paráfrase. Mas, a partir dessa primeira participação, a palestrante retoma o comentário com um tom que a valoriza, utilizando o *então,* inferidor de subjetividade que prorroga o retorno e abre para a polissemia, que podemos observar em *essa tecnologia, resolver esse problema*, referentes ao tema do apito, que mobiliza a fala de outro participante do grupo, o Idoso 2. Neste momento, o sujeito se manifesta relatando sua própria experiência com o AA. Observamos, então, na relação entre paráfrase/polissemia, o domínio da polissemia, caracterizando seu discurso como lúdico, pelos seguintes dizeres: *logo no começo* (fez a ventilação), *no começo não* (antes no início não tinha ventilação). A oposição entre esses dois segmentos ocorre porque existe um conhecimento prévio entre o Idoso 2 e a palestrante, que fez a adaptação do AA dele. No segmento

do Idoso 3 a paráfrase fica em aberto, há deslizamentos, mas estes não apontam para lugar algum.

Ao concluir com uma pausa/silêncio, a palestrante abre novamente espaço para que outro sujeito se manifeste. Quando isso ocorre, ela retoma o resto metonímico da fala do sujeito, *foi feito*, e faz uma pergunta para problematizar a situação e promover uma discussão entre os idosos, sendo que, na relação paráfrase/polissemia, domina a polissemia.

O retorno promovido pela paráfrase com o domínio da polissemia possibilitou a outro sujeito, o Idoso 3, uma interpretação, ali, naquele espaço, auxiliado pelo tom e contexto do discurso. Ele participa do diálogo, e prevalece a polissemia, dando um tom de autoridade ao seu dizer, e com o *isso*, dêitico, abre para a subjetivação. Mas por não retornar, podemos caracterizar o discurso, neste momento, como autoritário.

Idoso 4: Ô C.,esse tampão é útil pra piscina, por exemplo?
Palestrante C.: Muito útil, desde que você tenha problema.

O idoso 4 anuncia sua participação com o segmento *Ô C.*, dando um tom ao seu discurso que mostra uma relação de interlocução com a palestrante marcada pelo sincretismo. Neste caso, a não diferença de posição entre eles marca um efeito de sentido estruturante para o processo de significação, no qual a língua materializa uma ideologia, qual seja, a possibilidade de dizer e manifestar pensamentos.

Idoso 5: Eu, quando deixo um volume, um volume casual que possa ouvir qualquer voz, quando eu vou comer, por exemplo, pra comer eu sou obrigada a diminuir.
Palestrante C.: E quando você diminui, melhora?
Idoso 5: Diminuindo, deixando baixo, aí não apita. Mas aí, em consequência, eu não ouço bem o que a pessoa está falando.

O Idoso 5, no início da enunciação, apresenta um discurso em que, na tensão entre paráfrase/polissemia, domina a polissemia, caracterizando a reversibilidade do discurso, ou seja, o ato de dizer promove a circularidade; trata-se de um discurso lúdico.

Idoso 6: Como é que a gente sente, por exemplo, que eu tô sentindo, que parece que o aparelho tá..., movimenta, não movimenta, a sensação que eu tenho é que ele está largo, que ele está pequeno pra largura...
Palestrante C.: Que ele está pequeno?
Idoso 6: É impressão.
Palestrante C.: Que ele está apertando então?
Idoso 6: Não, não está.
Palestrante C.: Ele está solto? Então a gente vai ter que rever e dar um banho de silicone...
Idoso 6: Não é muito, mas...
Palestrante C.: Entendi.

Nesse discurso, o primeiro segmento sublinhado aponta para todos aqueles com deficiência auditiva, incluindo o sujeito em um conjunto maior, o daqueles que não ouvem. Já o segmento *eu tô sentindo* abre para a subjetividade, indicando um estado psíquico que está em formação, seguido pela contradição *movimenta, não movimenta,* o que evidencia o caráter oscilante desse discurso, delimitando-o numa ideologia dominante, qual seja, a do palestrante que assume seu lugar de suposto saber.

O Idoso 6 desliza em seu discurso, mas não há fechamento, dada a circularidade do dizer que não retorna para o sujeito; a palestrante polemiza, mas o sujeito não conclui. Fica claro que não houve transferência e sim interação, pois podemos observar lugares vazios. No entanto, ficou evidente a insistência do outro, marca de posição do sujeito, mostrando a ideologia de que, naquele lugar, ele pode dizer, característica do discurso lúdico que pode promover uma mudança de posição no sujeito, possibilitada pela ilusão que sempre temos de que sabemos do que falamos.

Idoso 7: Ás vezes, eu tenho essa sensação que ele não está preenchendo, e aí eu preciso apertar até o fundo, pra ele chegar até o fundo.
Palestrante C.: Então, o que que a gente faz?A gente manda dar um banho de silicone, T.
Idoso 7: Ahh...

A posição da palestrante é mostrada pelo ato de perguntar, o que caracteriza o discurso polêmico. Mas, por esse processo discursivo, manifesta-se no sujeito um sentido de que, neste espaço, ele pode dizer, caracterizando o discurso lúdico, que permite deslizamentos; isto é, o efeito metafórico que

possibilita a mudança de posição do sujeito. Segue-se o *então* da palestrante, que, como já vimos, é um marcador de subjetivação que abre espaço à interpretação. No entanto, o idoso 8 entra na discussão e promove uma circularidade no discurso:

Palestrante C.: Tá certo. Então pra tudo a gente tem um caminho pra dar conforto.
Palestrante C.: A ventilação do molde se tiver mais que um ano, então, tem que trocar. Eles recomendam que troquem uma vez por ano o molde do aparelho.
Idoso 8: O molde?
Palestrante C.: O molde. Tá certo?

Esse discurso enuncia o segmento *O molde*, que é resto metonímico da fala do outro, mostrando aí a ilusão do seu dizer, como foi analisado na 1ª etapa, no discurso do sujeito 2, em que mostramos o funcionamento do esquecimento nº 2. A tensão entre a paráfrase/polissemia é dominada pela polissemia, como observamos nos exemplos: *se não, não ouço nada*, que move um retorno ao deslizamento do sujeito, caracterizando seu discurso como lúdico.

Esses discursos estão marcados por uma característica da palestrante, qual seja, a de polemizar seu dizer, o que se caracteriza pelo ato de perguntar. Isso proporcionou nos idosos um movimento; isto é, eles se sentiram à vontade para dizer de si. Seus discursos apresentam marcas discursivas que ora não fecham seus dizeres, ora são efeitos metafóricos que caracterizam deslizamentos. Porém, havendo ou não esses deslizamentos, houve a participação desses idosos, manifestação de mudança de posição, o que geralmente não ocorre.

Discussão e Análise de *recortes da 2ª reunião*

A segunda reunião introduz o tema - “O auxiliar auditivo: benefícios, usos, limpeza e cuidados” – e aborda, por 40 minutos, a temática do auxiliar auditivo e seu funcionamento, tendo sido proferida neste grupo pela palestrante com o apoio da coordenadora. A palestra foi iniciada com a fala abaixo:

Palestrante J.: Bom dia, pessoal. Hoje nós vamos conversar sobre do que que é feito o aparelho auditivo. A gente já teve algumas aulas, que a gente já mostrou, mas hoje, como vocês pediram, a gente vai esmiuçar ainda mais. Acho que agora vocês já têm conhecimento...
Idoso 1: Tá. E também pra reciclar, que já faz tempo.
Palestrante J.: É, já faz tempo. E vocês já têm um conhecimento inicial, e agora talvez vocês já conseguem entender cada vez melhor. Então, quando a gente revisa...

A palestrante enuncia seu discurso com um tom de intimidade da relação, sendo que as marcas: *pessoal* e *vamos conversar* são convites para que todos participem. O dizer enunciado pelo Idoso 1 tem um tom autoritário, marcado pelo verbo *reciclar*, no infinitivo, e pela afirmação *já faz tempo*. Podemos observar nesses processos discursivos o efeito metafórico de *reciclar*, para os ditos da palestrante: *já teve algumas aulas, vai esmiuçar ainda mais* e *vocês já têm conhecimento.* O efeito metafórico observado então, nesse segmento do Idoso 1, remete a uma mudança de posição. Embora a fala da palestrante seja longa e não estimule o sujeito a participar, a situação grupo favorece a participação dos idosos.

Palestrante J.: ... Porque dependendo do que vocês informam pra gente, a gente consegue regular e chegar mais perto possível, pra solucionar o problema de vocês...
Idoso 1: Então é importante a gente observar o que está ocorrendo.
Palestrante J.: Sim.
Idoso 2: Justamente pra passar pra vocês.

Na interlocução entre Idoso 1, palestrante e Idoso 2, notamos a participação do grupo, o envolvimento com o programa, embora a resposta afirmativa da palestrante seja fechada e não promova uma discussão. O *então*, inferidor de subjetividade, possibilita a mudança de posição do sujeito, sendo também um resto metonímico da fala da palestrante, como destacado no recorte anterior, e pode ser considerado como o esquecimento nº 2. As marcas *então* e *justamente* fazem parte de uma formação ideológica que pode ser considerada como o sujeito integrado ao grupo possibilitando o ato de dizer. Observamos o efeito metafórico no Idoso 1 - *a gente observar* - e no Idoso 2 - *passar para vocês* – ambos os segmentos referentes ao dizer da palestrante: *do que vocês informam pra gente*; são deslizamentos que marcam uma mudança de posicionamento do sujeito.

Palestrante J.: ...Esse amplificador, a foto ele tá pra fora do aparelho, porque a gente não ia conseguir visualizar dentro... a gente tirou ele, mais ou menos desta parte aqui, tá bom?

Idoso 2: O meu aparelho não tem esse microfone.

Coordenadora: Mais tem que ter!...Todo aparelho tem.

Palestrante J.: A gente não vê... é um furinho.

Idoso 2: Ah, sim.

Observamos que, quando a palestrante termina com um *tá bom*, elemento inquiridor, promove a participação do sujeito na reunião e cria a possibilidade de discussão; mas, quando modaliza seu discurso empregando o diminutivo, inibe essa participação, e o sujeito conclui com um *Ah, sim*, que parece uma negação e não uma afirmação. Acreditamos ser esse um mecanismo estruturante de significação para o sujeito, que, mesmo não tendo sua dúvida esclarecida, faz do enunciado um agente de transformação, porque o sujeito não teve nenhuma inibição para enunciar sua pergunta, embora esta não tenha sido esclarecida. A palestrante fala longamente, o que inibe a participação do sujeito e não promove diálogo ou discussão, por não ter se deixado afetar pela colocação do Idoso 2. Desta forma, o discurso lúdico que começou a surgir foi interditado, e palestrante e coordenadora perderam a oportunidade de alçar um outro discurso que não o autoritário e promover, no idoso, a descoberta de sua voz e vez no grupo.

Idoso 3: É, mas você não vai conseguir totalmente isso no aparelho, porque eu já fiz um teste comigo, com um ventilador de teto, que me deixa atordoada, por mais que eu me concentre naquilo que estou fazendo, esse ventilador de teto, ele amplia mais no meu ouvido

Palestrante J.: Algumas pessoas são mais sensíveis que outras, então, por exemplo, tem gente que começa um barulho de ventilador, algumas pessoas se habituam e consegue anular aquilo, outras pessoas prestam atenção naquilo. Quando você presta atenção naquilo, ele enfatiza automaticamente.

Idoso 3: Então é trabalho meu, porque o aparelho está normal, então é uma coisa minha, pessoal.

Palestrante J.: A gente também tem que olhar na regulagem, vê se tem mais alguma coisa pra fazer.

Idoso 3: Não, já foi feita a regulagem e depois que foi feita eu ainda não consegui, mas é um trabalho meu, o trabalho tem sido meu, pessoal.

Palestrante J.: Nós vamos falar agora sobre o zumbido...

Nesse segmento observamos que houve reversibilidade do discurso. O Idoso 3 mostra efeitos metafóricos no seu dizer: *não vai conseguir totalmente*, *me deixa atordoada*, *esse ventilador*, *ele amplia mais* são marcadores, pois significam para o sujeito, apontando uma ideologia de sua impossibilidade de lidar com a surdez. Também podem ser observados restos metonímicos da fala da palestrante no segmento *regulagem*, que proporciona no sujeito a possibilidade de dar sua opinião, seus argumentos - é a oportunidade de trabalhar a construção de uma ideologia, abrindo para a compreensão de diferentes sentidos e relações que se estabelecem neste contexto. Nesse segmento foi instaurada uma prática de diálogo, permitindo ao sujeito um gesto de interpretação e, consequentemente, um deslocamento de posição.

Palestrante J.: Às vezes tem a ver com a perda, então, assim, o agudo pra senhora é mais fácil, tem gente que tem perda em agudo e agudo é péssimo.
Idoso 5: Eu no agudo... (confirmando com a cabeça).
Palestrante J.: Né.
Idoso 5: Tá bom, meu amor.
Palestrante J.: Pra concluir, o que que a gente tem pra dizer pra vocês....

Podemos fazer uma análise similar à anterior em relação ao recorte acima. Mas vale ressaltar o último segmento do Idoso 5 - *Tá bom, meu amor* -, que mostra uma relação de afetividade. De fato, para que haja a transferência é necessária uma demanda de amor ou de saber; neste caso, fica explícita a demanda de amor que marca esse sujeito, demarcando que é necessário dar oportunidade aos idosos para falarem de si, esclarecendo sobre o processo de envelhecimento.

Idoso 3: Eu não sei se está na hora de falar isso, mas eu falo que tenho amigas que vão vir pra cá que não conseguem usar aparelho a mesma qualidade da minha, que é o tal do analógico. Eu acho que essa assistência, essa orientação, esse acompanhamento que vocês dão mesmo através das palestras, não só na consulta, é o que tá nos ajudando. Isso é muito, tem que ser valorizada o que vocês fazem. Eu não sei como vocês vão valorizar, somos nós que temos que valorizar isso, mas se não fosse isso, eu não conseguiria usar, porque eu tinha uma idéia que eu ia pôr o aparelho e aí... nossa, eu ia tá normal, eu ia ser maravilhosa, e não foi! E diante desses encontros... é que eu não sei, não sei se todo mundo sente isso, não sei se

tá na hora de colocar isso, mas acho que isso que vocês, mesmo agora que nós já sabemos e estamos revisando, é muito importante, se não a gente não consegue usar.

Palestrante J.: È, mas nosso intuito de tudo isso, de ajudar, é fazer o que a gente tá fazendo, mostrar o resultado disso em congressos, e escrever artigos em revistas científicas, pra quê? É pra gente mobilizar o quanto isso é importante.

Idoso 6: Não adianta ir só à loja e comprar, cada vez que a pessoa vai lá, não tô duvidando da capacidade da loja e nem das fonos que estão lá, mas aí troca muito de fono, e aí cada vez que ela vai é uma fono, ela tem que explicar, não sei o que... Aqui não, aqui é um acompanhamento, é um grupo, é diferente. Então eu acho que isso aí é muito eficiente. Acho que tem que ser difundido isso aí que vocês fazem mesmo, porque não tem isso.

Palestrante J.: Que bom! Então a nossa idéia de que só lá no consultório não é o suficiente, porque vocês aprendem muito com o relato um do outro também, né? Então, assim, as vivências, as experiências, por mais que seja eu, a Chris e a senhora, ninguém tá sabendo o que a senhora tá falando.

Idoso 6: Cada um tem um caso.

Coordenadora: Cada um tem sua história.

Idoso 3: Então ela falou uma coisa que eu não tenho. Aí eu falei "que bom, eu não ouço a minha mastigação", de eu não mastigar eu não ouço, então a gente vai observando o que é melhor pra gente.

Idoso 4: E pra isso, essa orientação dá uma segurança pra pessoa ter uma idéia melhor, aceitar o problema, que tem muita gente que tem....

Idoso 2: Isso nos deixa mais feliz.

Coordenadora: Mas esse é o caminho! Mas é um caminho né, é um aprendizado.

Idoso 5: Isso mesmo. É um aprendizado.

Idoso 4: Isso eu nunca imaginava que ia ter.

Observamos nas falas do Idoso 3: *mas, se não fosse isso, eu não conseguiria usar*, *a gente vai observando*, bem como do Idoso 6: *não adianta ir só na loja*, *aqui é um acompanhamento*, do Idoso 4: *essa orientação dá uma segurança*, *nunca imaginava que ia ter*, e do Idoso 5: *isso mesmo*, marcas relevantes nas quais aparecem a demanda de amor e a de saber. O ato de enunciação se caracterizou pelo dizer, deixando a polissemia aberta e mostrando reversibilidade total do discurso, o que o caracteriza como lúdico.

O marcador dêitico *isso* é instrumento inferidor de subjetivação, que leva a uma interpretação do sujeito, e de uma ideologia de grupo que se formou durante o programa, promovida por este espaço de poder dizer e escutar.

Discussão e Análise de *recortes da 3ª reunião*

A terceira reunião introduz o tema - “A reabilitação auditiva: treinamento com sons graves e agudos com diferentes tipos de sinos” – e aborda, por 45 minutos, a temática do auxiliar auditivo e seu funcionamento, tendo sido neste grupo proferida pela palestrante com o apoio da coordenadora. Observamos ampla participação dos idosos, decorrente do discurso lúdico operado pela familiaridade com a coordenadora e o grupo. A palestra foi iniciada com a fala abaixo:

Palestrante V.: Bom dia a todos, eu sou V., musicoterapeuta. Hoje, nós vamos fazer um trabalho de relaxamento, percepção sonora e exercitar os sons graves e agudos com os diferentes tipos de sinos, vamos fazer exercícios de ritmo e depois soltar a voz.Vamos lá.

Idoso(1): Posso trazer alguém da próxima vez?

Palestrante J.: Claro, aqui é aberto a trazer familiar também...

Idoso(2): É difícil.

Palestrante V.: Porque olha, enfrentar uma família...

Palestrante J.: Algumas pessoas trouxeram....

Idoso(3): No meu caso, eu tava convivendo com ele, era uma resistência muito dura pra usar o aparelho, e outro disse, se ele não aceitou, não adianta. Aí eu fui aprendendo a conviver. Agora eu tô caminhando..... Mas tem coisas...

Coordenadora: A gente tem de procurar se ajudar.

Idoso(4): É, as pessoas, as famílias às vezes não entendem. Ah, é surda porque ela não quer ouvir, mas não é bem assim. O ruim é que a pessoa falar e você não consegue entender o que a pessoa falou.

Coordenadora: E às vezes a pessoa que tá falando também não tem noção do seu problema.

Idoso(2): Não tem noção nenhuma.

Palestrante Juliana: Por isso é sempre importante trazer um acompanhante, pra ele também se esclarecer porque às vezes ele também não faz por mal, ele faz às vezes por não saber, por desconhecimento.

Idoso(4): Exatamente!

Coordenadora: E é isso que a gente quer promover pra vocês, e pros acompanhantes e pros cuidadores.

Coordenadora: Que bom!

Idoso(4): É realmente um trabalho maravilhoso.

Coordenadora: Que bom! Agora a gente vai pra segunda parte, que a gente vai falar mais sobre o treinamento auditivo. Onde vocês vão ouvir determinados sons, para quê? Pra treinar o

ouvido. O som grave e o som agudo. É claro que aqui é pouco, a gente tem que continuar em casa e continuar vindo nas reuniões, tá certo? Muito obrigada; agora é com a V..

Observamos, após o enunciado da musicoterapeuta, o rumo que tomou o diálogo distanciou-se da proposta da palestrante, que a retoma mais à frente. Após a sua fala, o Idoso 1 faz uma pergunta, que mobiliza a situação e promove uma discussão sobre o tema família e acompanhante.

Nos dizeres do Idoso 3: *muito dura*, *aprendendo a conviver*, *eu tô caminhando*, e do idoso 4: *é surda*, *não quer ouvir*, *não consegue entender*, a polissemia predomina sobre a paráfrase.

Nas falas do Idoso 2: *é difícil, não tem noção nenhuma*, esses deslizes e retornos possibilitam a mudança do sujeito e a reversibilidade do dizer.

O segmento *surdo,* na fala do Idoso 4, desqualifica o sujeito, menosprezando a resposta da palestrante J.. Em suas falas: *esclarecer*, *por desconhecimento*, o uso da paráfrase predomina, sendo modalizado no discurso por *não faz por mal*, que atenua o discurso autoritário dando-lhe um tom acolhedor. Mas observamos que esse discurso apresenta formações ideológicas que o marcam como autoritário, embora os segmentos (A) *por isso*, (B) *às vezes*, que se repetem em *ele também*, indiquem uma subjetivação que retorna e, ao retornar, pede interpretação. Embora predomine a paráfrase, marca do discurso autoritário, os segmentos (A) e (B) modalizam o tom do discurso.

Finalmente, o enunciado do Idoso 4 usa o advérbio na enunciação. que, neste caso, não modifica o verbo, mas qualifica o próprio dizer (Fiorin, 2004).

A organizadora então enuncia que irá dar prosseguimento ao programa, corta o diálogo e a palestrante reinicia seu trabalho. Essa interferência do corte caracteriza o discurso pedagógico, colocando-a no lugar de “líder” e, por consequência, de “suposto saber”.

Finalizando e articulando a análise dos três encontros do GAUAA, podemos afirmar que a forma como ocorreu o encaminhamento das atividades, do ponto de vista discursivo, deu oportunidade para que dominasse o discurso lúdico entre os sujeitos participantes. Isso proporcionou uma condição aos

palestrantes e idosos de ocuparem lugares que favoreceram a reflexão, prática facilitadora que promove a identificação dos participantes entre si, permite o surgimento de uma nova ideologia, qual seja, o grupo captura a singularidade dos sujeitos e traz para o universal, fazendo com que eles reproduzam seu discurso, sem questionar o efeito de sentido promovido ali.

Assim, as palestrantes têm a ilusão nº 1, qual seja, a de achar que são a origem do seu dizer, considerando então a relação entre o simbólico (como os sujeitos representam a família) e as relações de poder (como a palestrante contemporizou a discussão sobre o tema) e promovendo deslizamentos nos sujeitos, que são marcadores de posição.

Orlandi, em 1992, refere que, pela materialidade do discurso, podemos intervir na ilusão da transparência do dizer e na manifestação de relações de força. No grupo aqui em foco, a oportunidade de os idosos dizerem seus sentimentos, sendo acolhidos pelas palestrantes, reflete confrontos de natureza ideológica. Sendo assim, com afirma Tfouni (1995), o sujeito do discurso pode ocupar um lugar para falar de si mesmo, de suas experiências e conhecimentos do mundo, que mobilizam seu dizer pelos efeitos metafóricos, ocorrendo assim uma mudança de posição do sujeito, o que não pôde ser explicitado pelos achados da **Situação I** deste trabalho.

CONCLUSÃO DA ANÁLISE ENTRE OS ACHADOS DA SITUAÇÃO I E DA SITUAÇÃO II

Os achados da **Situação II, 1ª etapa,** foram corroborados por aqueles encontrados na **2ª etapa**, já anteriormente detalhados. No entanto, a 2ª etapa da **Situação II** estruturou-se diferentemente em relação à 1ª etapa.

Estabeleceu-se, na 2ª etapa, uma relação dialógica entre palestrantes e idosos, ou entre coordenadora e idosos, que se configurou como uma novidade, reafirmando a dominância do discurso lúdico e de seus efeitos sobre as mudanças de posição. Mais ainda, desencadeou-se uma diferença nesta etapa, em função dos efeitos da posição do coordenador sobre os usuários e vice versa.

Apontamos brevemente, em análise anterior, para o conceito de transferência[13] na perspectiva freudiana. No plano teórico, Freud designa a transferência como o deslocamento do afeto de uma representação para outra. Trata-se de um processo estruturante que, na situação de grupo, afirmamos ser o desencadeador do laço social.

A transferência é classicamente reconhecida como a ilusão, para o sujeito, de que o outro é dono de um suposto saber. Isso quer dizer que o discurso lúdico ou, ainda, o polêmico decorrem da atribuição dessa posição ao líder do grupo. Suposto saber sobre os temas das aulas, suposto saber sobre deficiência auditiva, suposto saber sobre AASI e, principalmente, sobre as demandas dos idosos presentes no GAUAA.

Podemos acrescentar a esses efeitos aqueles decorrentes do laço social formado pelos participantes do grupo, uma vez que esta situação promove a identificação dos sujeitos entre si, possibilitando a emergência da transferência. Por meio das análises dos depoimentos, pudemos notar que o espaço é um ponto de relevância por favorecer o encontro de pessoas com problemas em comum, por sua abertura para discussões e esclarecimentos, em que suas dificuldades são endereçadas ao outro que ali está com os mesmos propósitos. Vimos, ainda, que o ato sistemático de perguntar da coordenadora foi motivador para a mudança de posição desses sujeitos, marcando-os antes/depois do grupo; logo, o tipo de discurso que promove mudanças de posição entre os participantes pode ser uma resposta para a efetividade do grupo.

Voltando ao tipo de formação discursiva dos idosos usuários de auxiliar auditivo, podemos traçar um paralelo com o trabalho de Orlandi (1996) e confirmar o “grupo aberto” como aquele favorecido pelo discurso lúdico. Pudemos notar o efeito de pertencimento dos membros ao GAUAA por alguns de seus dizeres como: *equipe*, *companheiros*, *isso* e *a gente*, para indicar como se vêem nesta cena. Esses efeitos não emergem apenas na materialidade do

[13] Segundo Laplanche e Pontalis, o conceito de transferência designa em psicanálise o processo pelo qual os desejos inconscientes se atualizam sobre determinados objetos no quadro de certo tipo de relação estabelecida com eles e eminentemente no quadro da relação analítica. Trata-se aqui de uma repetição de protótipos infantis vividos com um sentimento de atualidade acentuada. Freud em {(1930)1996} afirma que transferência é a ligação emocional que o paciente desenvolve em relação ao analista. Representa a transferência do relacionamento que o paciente havia tido com seus pais, que é inconscientemente projetada no analista. O impasse que existiu nessa relação infantil criava um impasse na terapia, de modo que Freud considerou a solução da transferência o ponto chave para o sucesso do método terapêutico.

discurso, mas podem ser vislumbrados nos cuidados dos sujeitos com a vestimenta, em sua pontualidade e frequência sistemática aos encontros.

Por outro lado, podemos afirmar que a insatisfação com o auxiliar auditivo aparece articulada à baixa autoestima e ao avanço da idade, temas que, tocados pela equipe multidisciplinar, apontam a relevância de sua participação nos programas de reabilitação auditiva. Vimos ainda que a problematização de uma situação pelo coordenador promove a discussão entre os participantes do grupo, ou seja, as mudanças de posição. Podemos concluir, então, que a participação e a interação entre os participantes do grupo dependem da posição em que o coordenador se coloca, e isto pode ser observado pelos achados qualitativos que foram analisados à luz da AD, tal como discutida nos estudos de Orlandi (1999 e 1996).

Tivemos dificuldades em encontrar trabalhos de reabilitação auditiva em grupo que cruzassem a linha da psicanálise, mas atrevendo uma elaboração, diremos que o deslocamento do afeto está no caminho entre a escuta e a fala do sujeito. Devemos escutar o dizer do paciente, pois nesse processo de dizer e escutar dá-se o movimento do sujeito. Escuta e fala podem ser cena e cenário que constituem o enquadramento, aqui uma sala dentro de uma instituição hospitalar. Tendo como referência a AD e a proposta metodológica da tipologia do discurso de Orlandi, observamos que fala e escuta podem ser evidenciadas pela possibilidade de reversibilidade do discurso. Pelo fato de a fonoaudiologia e a psicanálise terem a linguagem no cerne do método clínico, essa transversalidade permite um comprometimento entre elas, que é beneficiador de nossos pacientes na clínica. Na linguagem encontramos em ação os operadores de deslocamento, substituições e desvios. Em nosso estudo, esses aspectos podem ser observados na relação entre paráfrase/polissemia analisada nos dizeres dos sujeitos.

Outro aspecto a ser destacado diz respeito ao fato de os encontros serem mensais, totalizando quatro ao final do programa, sendo que o intervalo entre eles possibilita uma reflexão, uma acomodação dos assuntos discutidos a partir das informações recebidas, uma introspecção e uma transformação que se materializa em novos posicionamentos. Esse tempo de um encontro até o próximo pode agir sobre a resistência de cada um à mudança, pois

observamos que, a cada encontro, mostram-se mais agrupados, e a presença assídua é uma constante nas reuniões.

Os programas de reabilitação auditiva são necessários, e os questionários validam o trabalho do fonoaudiólogo; mas os depoimentos evidenciam que, nos dizeres, os sentimentos de cada um são falados e acolhidos pelo laço social, favorecendo as mudanças de posições observadas nas metáforas. Guirado, em 2000, afirma a importância da instituição e a importância do local como um suporte na fala sendo propulsor de deslocamentos de posição do sujeito.

Promover um espaço de circulação de saberes por meio de um discurso que prioriza o outro como sujeito da relação, considerando suas expectativas e adaptando-as a sua condição de vida, deveria ser, pois, o propósito dos programas de reabilitação auditiva de idosos.

Devemos nos preparar para a compreensão dos fenômenos do envelhecimento. Há sujeitos que, após a indicação do AA, necessitam de apoio cotidiano para a promoção da autonomia, visando diminuir riscos, dependência e melhora na autoestima.

É necessário, portanto, que nos apropriemos de conhecimentos além dos tecnológicos para trabalhar em programas de reabilitação. Assim, aqueles que se predispõem a trabalhar com idosos devem estudar os processos do envelhecimento para adotar uma atitude ética com aquele que se encontra cansado e privado fisicamente, socialmente e, algumas vezes, financeiramente.

Os trabalhos de Freire, Iorio, Weinstein, Ribas e outros acertam afirmando que programas são essenciais no acompanhamento dos idosos usuários de AA. Porém, mostramos que algo diferente ocorre quando observamos a singularidade do sujeito que, neste estudo, emergiu pelo discurso tramado na situação de grupo.

Por todas as considerações feitas nas análises das **Situações I e II** propomos então uma nova formatação para o GAUAA, qual seja:

- Encontros com intervalos menores;
- Flexibilização do tempo destinado a cada tema para que as questões mais obscuras possam ser esclarecidas;

- Orientação aos palestrantes para a inserção dos participantes na discussão, facilitando a reversibilidade dos dizeres e favorecendo o discurso lúdico, chave mestra para as mudanças de posição dos usuários em relação ao grau de satisfação dos AASI;
- Circunscrição e relevo para a posição do coordenador, para que este seja interpretado como sujeito com suposto saber pela operação transferencial, sem a qual o programa não alcançará os resultados desejados.
- Compromisso ético com os sujeitos idosos portadores de perda auditiva.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Ministério da Saúde recomenda que o Setor de Saúde Auditiva acompanhe os usuários de Auxiliar Auditivo para que seu uso seja sistemático, prevenindo, desta forma, o abandono do dispositivo, o que é constatado pela literatura e pela clínica. No entanto, os trabalhos encontrados na literatura referem-se a estudos realizados no setor público o que difere do foco deste trabalho, voltado à usuários do setor privado.

Para avaliar os resultados do GAUAA, programa de reabilitação auditiva, e adequá-lo às demandas dos usuários, percorremos dois caminhos: a Situação I e a Situação II. Na Situação I, aplicamos o questionário QI-AASI, desenhado especialmente para verificar a efetividade de programas de reabilitação auditiva, cujos resultados se apresentaram estatisticamente significantes em relação ao aumento do número de horas de uso de AA, mas não permitiram qualquer análise em relação à quais variáveis atribuir sua eficácia: conteúdo programático, estrutura do programa, número de reuniões, responsáveis pelo conteúdo ou ainda, à combinação de todas as variáveis citadas.

Dado o impasse, propusemos uma forma alternativa de avaliação, analisando, Situação II,na etapa 1, os depoimentos dos usuários e, na etapa 2, os dizeres que emergiram durante as reuniões do GAUAA. Este material foi analisado à luz da análise do discurso de linha francesa e articulado à uma tipologia discursiva. Os achados qualitativos apontaram uma mudança de posição do usuário antes/depois do uso do AA e mostraram como o usuário é afetado pela deficiência auditiva e seus efeitos.

Ao final, os achados apontam que um procedimento não exclui o outro porque visam diferentes objetivos. Os dados quantitativos são dados fechados e não incidem sobre o funcionamento do programa, apenas constatam a diferença sem pontuar o que proporcionou esta mudança positiva no sujeito. Os dados qualitativos fazem transparecer a singularidade do sujeito e mostram o funcionamento do programa o que agrega valor ao trabalho pois possibilita o seu redirecionamento para que o programa de reabilitação responda eficazmente às necessidades do idoso com presbiacusia.

Desta forma, concluímos pelos achados qualitativos que o que promove a adesão ao AA é o funcionamento do grupo, onde predominou o discurso lúdico. Este discurso favorece a transferência e é à ela que se deve a mudança de posição do sujeito. A transferência é o centro da eficácia do funcionamento do programa. A situação grupo proporcionou, neste estudo, uma identificação entre os participantes, cujos efeitos foram potencializados pela transferência decorrente da posição tomada pelo coordenador, materializada no discurso lúdico que caracterizou este programa de reabilitação.

Conclui-se pela impossibilidade de avaliar a eficácia de um programa de reabilitação auditiva mas sustenta-se que o programa é um suporte metodológico que abre um espaço de identificação entre os participantes e, se atravessado pelo discurso lúdico e sustentado pela transferência, move os usuários de sua posição e favorece o uso sistemático do AA. Outras pesquisas são sugeridas para aprofundar estas afirmações que, como em todo estudo cientifico, são parciais e pedem continuidade.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

ALMEIDA, K.; IORIO, M. C. M. *Próteses Auditivas*: Fundamentos Teóricos & Aplicações Clínicas. São Paulo, EDITORA LOVISE, 1996.

AMORIM, R. M. C.; ALMEIDA, K. *Estudo do benefício e da aclimatização em novos usuários de próteses auditivas*. Pró-Fono Revista de Atualização Cientifica, Barueri (SP), v.19, n.1, p. 39-48, jan-abr, 2007.

ARNST, D. J.; DANHAUER, J. L.; GERBER, S. E.; GOLLER, M. C.; FLYNN, P. A. *SSW test performance-intensity functions for hearing impaired adults. Ear hear*. 5:346-7, 1984.

BARALDI, G. S.; ALMEIDA, L. C.; CARVALHO, A. C. *Evolução da perda auditiva no decorrer do envelhecimento*. Rev. Bras. Orl, vol.73, n°1, p.64-70. ISSN347299, Fev, 2007.

BARALDI, G. S.; ALMEIDA, L. C.; BORGES, ALDA C. L. C. *Hearing loss and hypertension: findings in an older by group*. Rev. Bras. Otorrinolaringologia, São Paulo, v. 70, n. 5, 2004.

BARROS P.F.S, QUEIROGA B.A.M. *As dificuldades encontradas no processo de adaptação de aparelho de amplificação sonora individual em indivíduos idosos*. Rev CEFAC. 2006;8(3):375-85.

BEAUVOIR, S.; *A velhice*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.

BERLINCK, M. T.; Psicopatologia Fundamental. São Paulo, 2008: Escuta, 2. p. 193-198, reimpressão, 2008.

BESS, F. H.; LICHTENSTEIN, M. J; LOGAN, S. A.; BURGER, M. C.; NELSON, E.; Hearing Impairment as a determinant of function in the elderly. J. Am Geriatr. Soc. 37, 123-8, 1989.

BODANESE, L. C.; Hipertensão arterial no idoso. Rev. Bras. Clin. Cardiol., 24(5): 194-199, 1998.

BOECHAT, E. M.; *Ouvir sob o prisma da estratégia*. Dissertação de Mestrado em distúrbios da comunicação Humana. PUC-SP. São Paulo: 1992.

BOECHAT, E. M.; RUSSO, I. C. P.; ALMEIDA, K. *Reabilitação do adulto deficiente auditivo*. In: Almeida K.; Iorio M. C. M., Próteses *auditivas : fundamentos teóricos e aplicações clínicas*. 2ª ed. São Paulo: Lavoise; p. 437-46, 2003.

BONCE, M. Hearing and aging. CMAJ, 176(7), p. 925-7, 2007.

BOSI, E.G. *Memória e sociedade: lembrança de velhos*. São Paulo: Edusp, 1987.

BRAGA, M. L.; *Aí e Então em expressões cristalizadoras*. Cad. Est. Ling., Campinas, (44) 1969-177, Jan/Jun. 2003.

BRANDÃO, L., PARENTE, M. A. M. Os *estudos de linguagem do idoso neste último século*. Estudos Interdisciplinares envelhecimento, Porto Alegre, V.3, p. 37-53, 2001.

BRICKEY, G. J.; CLEAVER, V. C; BAILEY, S. J. Gerontol Nurs.The Elder and hearing. Jun.:20(6): 22-8, 1994.

CALAIS, L. L.; VIEIRA, E. P.; MIRANDA, E. C.; CARVALHO, M. I. A.; IÓRIO, M. C. M.; BORGES, A. C. L. *Proposta de acompanhamento em grupo para idosos profetizados*. Trabalho apresentado no IV EIPA Encontro internacional sobre Próteses Auditivas, 2007.

CALAZANS, R*. Psicanálise clínica da escuta, clínica do sujeito*. Pulsional, Revista de Psicanálise, artigo da pág. 18-25, ano 21, n-1, março de 2008.

CARLOS, R. C. *O idoso no sistema público de saúde e o processo de reabilitação auditiva: um estudo exploratório*: São Paulo, 1994. Dissertação de Mestrado. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 1994.

CARMO, L. C.; *et al*. *Estudo audiológico de uma população idosa brasileira*. Ver. Brás. Orl.; Junho/2008, vol.74. nº3, p.342-349. ISSN0034-7299, 2008.

CASO, A. C. G. N.; CARVALLO, R. M. M. *Estudo audiométrico em aldeias indígenas do Estado de São Paulo*; Internacional Archives of Otorrinolaryngology, 2003, vol.7, nº3 Jul/Set. Disponível em: http/www.arquivosdeorl.org.br/conteúdo/acervo_port.asp?=243. Acesso em 21 jul. 2008.

CASTELLANO, G. B., FREIRE, R. *Análise de discurso de sujeitos disfônicos*. Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, 11(1), p. 43-51, 2006.

CAVALCANTE, M. M. *Expressões Referenciais: Uma Proposta Classificatória*. Cad. Est. Ling. Campinas, (44) p.105-118, Jan/Jun. 2003.

CELES, L. A. Psicanálise é trabalho de fazer falar e fazer ouvir. Psychê-Ano IX, nº16. S.P, pág. 25-48, Jul/Dez., 2005.

CHEN, H. L. *Hearing in the elderly*. Relation of hearing loss, loneliness, and self-estem. J. GERONTOLO. NURS, Jun 20(06), p.22-28, 1994.

COOK, J. A.; HAWKINS, D. B. *Outcome Measurement for Patients Receiving Hearing Aids Services*. The Laryngoscope 117, April 2007. Lippinicott Williams & Williams, Inc. 2007. The American Laryngological, Rhinological and Otological Society. Inc. 2007.

COSTA, P.; IÓRIO, M. C. M. *Próteses auditivas*: *avaliações objetivas e subjetivas em usuários de amplificação linear e não linear*. Pró-Fono R. Atual. Cient. vol.18, nº1, Barueri Jan/Abr, 2006.

COUTO, M. I. V.; LICHTIG, I. *Efeitos da amplificação sonora sobre as modalidades comunicativas utilizadas pelos pais*. Pró-Fono Revista de Atualização Cientifica. Barueri (SP), v.19, n.1, p.75-86, jan./abr. 2007.

COUTO-LENZI, A. *Reaprendendo a ouvir*. Rio de Janeiro: AIPEDA; 2000.

COX, R. M.; ALEXANDER, C.G.; BEYER, M. C. Norms for the International Outcome Inventory for Hearing Aids. *Journal of the American Academy of Audiology,* volume 14, number 8, 2003.

COX, R. M.; STEPHENS, D. The International Outcome Inventory for Hearing Aids (IOI-HA) and its relationship to the Client-Oriented Scale of Improvement (COSI). *International Journal of Audiology*, 41:42-47, 2002a.

COX, R. M.; STEPHENS, D.; KRAMER, S. *Translations for the International Outcome Inventory for Hearing Aids* (IOI-HA). International Journal of Audiology*,* 41:3-26, 2002b.

DICKSON, R. *The normal hearing of Bantu and Bushman* . A pilot study. J. LARUNGOL. OTOL., 82:505-22, 1968.

DOR, J. *Introdução a leitura de Lacan - o inconsciente estruturado como linguagem*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.

DOUVILLE, O*. Uma melanconização do laço social*? Ágora: Estudos em teoria Psicanalítica Print ISSN1516-1498. Ágora (RJ) vol.7 nº2 Jul./Dec. 2004.

EDWARD, D. *Emotion Discourse Culture e Psychology*. 5(3) p. 271-299, 1999.
FAIRCLOUGH, N.; *Discurso e Mudança social*. Brasília: Ed. UNB, 2001.

FERREIRA M. I. D. C.; SIGNOR, R. C. *O perfil do idoso usuário de prótese auditiva: Um estudo da satisfação*. Revista Brasileira de Fonoaudiologia, 4(1): p.9-10, Brasil 2006.

FERREIRA, A. B. H. *Novo Dicionário da língua Português*. Rio de Janeiro, Nova Fronteira, 1975.

FIORIN, J. L. *Introdução à Lingüística*. 3 ed. Editora São Paulo: contexto, 2004.

FONSECA, H. D. C. *Marcador Negativo final no português brasileiro*. Cad. Est. Ling., Campinas, 46(1): p.5-19 jan/jun, 2004.

FOUCAULT. M. *A arqueologia do saber*; tradução de Luiz Felipe Baeta Neves - 7º Ed.- Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2007.

_____. *A Ordem do Discurso*; tradução Laura Fraga de Almeida Sampaio, Ed Loyola, São Paulo 14ª edição, 2006.

FREIRE, K. G. M. *Proposta de protocolo de seleção e avaliação em idosos candidatos a reabilitação audiológica*. Dissertação de mestrado. Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, 1999.

_____. *Reabilitação audiológica; uma proposta para deficientes auditivos idosos usuários de aparelhos de amplificação*. Monografia - Centro de Estudos e Diagnósticos dos Distúrbios da Audição. São Paulo, 1995.

FREUD, S. *O mal estar na civilização*. Comentários e notas de James Strachey e Alan Tyson: traduzido do alemão e do inglês sob direção geral de Jayme Salomão. Edição Standar Brasileira das obras Psicológicas completas de Sigmund Freud; In. vol XXI(1927-1931), pág.73-150. Rio de Janeiro: Imago 1996.

GAMPURGO, L. J. L. *Envelhecimento. Linguagem e Qualidade de vida*. Disponível em: HTTP://fonoaudiologia.com/trabalhos/artigos/artigo-003.htm. Acesso em: 14 mar. 2008.

GARBÚGGIO, E. Z. SARRI, E. M.; MURARO, M. D.; LOPES, T. A.; OLIVEIRA, V. A. *Caracterização da Presbiacusia em uma população de idosos.Iniciação científica*. Cesumar, vol. 04, p. 49-51, mar/jul 2002.

GARRÃO, M. U. Lingüística *de Corpus: o LUGAR DA FUSÃO ENTRE SEMÂNTICA E PRAGMÁTICA*. Caleidoscópio, Vol.4. n.3, p.135-140. Set./Dez. 2006.

GATES G. A.; MILLS J. H. Presbicusis Lancet; 366:1111-50, 2005.

GORDILHO, A. *Depressão, ansiedade, outros distúrbios afetivos e suicídio*. In: Freitas, E. V.; PY, L.; *et al.* Tratado de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro: p.204-15, Guanabara Koogan: 2002.

GUIRADO, M. *A clínica psicanalítica na sombra do discurso: diálogos com aulas de Dominique Mainguenau/Marelene Guirado*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

HEWERMANN, H.; KINKEL, M.; ICHORZ, J. *Comparison of Psychometric Properties of the International Outcome Inventory for Hearing Aids* (IOI-HA) in various studies. International Journal of Audiology; 44:102-109, 2005.

HEYDEBRAND, G.; MAUZE, E.; TYE-MURRAY; N. BINZER, S.; SKINNER, M. *The efficacy of a structured group therapy intervention in improving communication and coping skills for adult cochlear implant recipients*, International Journal of Audiology, Volume 44, p.272-280. Issue, 5 may 2005.

HULL, R. H. *Hearing in Aging*. Wichita, Singular Publishing Group, p. 181- 202, 1995.

_____. Assisting the older client, in: KATZ, J. *Handbook of Clinical Audiology.* 4ªed. Baltimore, Williams & Wilkins, p. 793-801, 1994.

HUNGRIA, H. *Doenças do sistema auditivo*. In Hungria H. Otorrinolaringologia. 6ª ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 4: p.377-81, 1991.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/08050002.tabulacao.shtm. Acesso em: 28 Jul 2008.

JACOB, R. T. S.; FERNANDES, J. C.; MANFRINATO, J. W. S. *Zonas mortas da cóclea e amplificação: avaliação de resultados*. Distúrbios da Comunicação, SP, 19(1): p. 117-125, Abril 2007.

JEGER, S.; JEGER, J. *Presbyacusis*. In ; JEGER, S.; JERGER, J. Auditory Desorders, 2ª ed. Boston, p.112-20, 1981.

JORGE, M. A. C.; FERREIRA, N. P. *Lacan O Grande Freudiano*. - Rio de Janeiro: Jorge Zahar, Ed. 2005.

JUBRAN, C. C. A. S. *O Discurso como objeto de discurso em expressões nominais anafóricas*. Cad. Est. Ling., Campinas, (44): p. 93-103, Jan/Jun. 2003.

KÄES, R. *O grupo e o sujeito do grupo: elementos para uma teoria psicanalística do grupo*. René Käes; tradução José de Souza e Melo Werneck. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.

KRAMER, S. E.; GOVERTS, S.T.; DRESCHLER, W. A.; e Outros. *The International Outcome Inventory for Hearing Aids* (IOI-HA): Results from the Netherlands. International Journal of Audiology, 41:p. 36-41, 2002.

KRICOS, P. B.; LESNER, S. A. *Evaluating the success of adult audiologic rehabilitation support programs*, Semin Hear 2000; volume 21 p. 267-280, 2000.
LACAN, J. *O Seminário*, Livro 20 - *Mais ainda*. 2ªed. Rio de Janeiro: Zahar, 1985.

_____. *O Seminário*. Livro 11: *Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*, 1964; texto estabelecido por Jacques Alain-Miller; tradução de MD Magno - 2ª ed. - Rio de Janeiro: Jorge Zahar, Ed. 1998.

LAPLANCHE, JEAN. Vocabulário da psicanálise / Laplanche e Pontalis, sob a direção de Daniel Logoche, tradução Pedro Tamen. – 4ª ed. – São Paulo: Martins Fontes, 2001.

LEME, L. E. G. *A Gerontologia e o Problema do Envelhecimento:Visão Histórica*, Cap. 2, p. 15-28. In:Tratado de Gerontologia / Matheus Papaléo Neto. 2ª Ed. Ver e ampl. - São Paulo: Editora Atheneu, 2007.

LESNER, S. A. *Group hearing care for older adults*. In: Kricos, P.B. & LESNER, S. A. Hearing care for the older adults; audiologic rehabilitation. Butterworth-Heinemann, p. 203-225 (chap. 9), 1995.

LESSA, I. *Epidemiologia das doenças cerebrovasculares no Brasil*. Rev. Soc. Cardiologia do Estado de SP, v. 9, n. 4, p.509-518, 1999.

LEWKOWICZ, A. A. *A Presbiacusia e a Reabilitação Auditiva.* Santa Maria, p. 34. Monografia - Curso de Especialização. Universidade Fed. de Santa Maria, 2006.

LICHTENSTEIN, M. J. et al. *Avaliação Audiológica dos idosos*. In: MUSIEK, F. E.; RINTELMANN, W. F. Perspectivas atuais em avaliação auditiva. São Paulo; Manole, 2001.

LIMA, M. H. T. F. Marcas *discursivas na Formação de Profissionais da memória*. Inf & Soc.: Est., João Pessoa, V.14, n.2, p. 87-108, Jul/Dez 2004.

LUBINSKI, R.; HIGGINBOTHAM, D. J. *Communication Technologies for the Elderly*: Vision, Hearing and Speech. San Diego, Singular Publishing Group, pág.103-123, 1997.

LÜDER, S. D. *As dificuldades enfrentadas por familiares de deficientes auditivos idosos no processo de comunicação*. São Paulo, Dissertação de Mestrado. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 1999.

MAINGUENAU, D. *Novas tendências em Análise do Discurso*. Campinas: Pontes/EDUNICAMP,1989.

_____. *Termos-Chaves da análise do discurso*, tradução Márcio Venicio Barbosa e Maria Emilia AmaranteTorres Lima - Belo Horizonte: Ed. UFMG,1998.

MANSUR, L. L.; VIUDE, A. *Aspectos fonoaudiológicos do envelhecimento*. In: PAPALÉO NETTO, M. *Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada*. São Paulo, Atheneu, 26: p. 284-95, 1996.

MARCHIORI, l. l. M.; REGO FILHO, E. A.; MATSUO, T. *Hipertensão como fator associado à perda auditiva*. Ver. Bras. ORL, 72(4) p. 533-540, 2006.

MARCINCUK, M. C*. Inner ear, presbyacusis*. Texas: Departamento of Otolaryngologycal Head and Neck surgery, University of Texas Southwestern Medical Center, 2002.

MARQUES, A. C; DE O.; KOSLOWSKI, L.; MARQUES, J. M. *Reabilitação Auditiva no Idoso*. Revista Bras. de Otorrinolaringologia, São Paulo, v.70, n.6, 2004.

MEGIGHIAN, D., (*et al). Audimetric and epidemiological analysis on elderly in the Veneto region*. Gerontology, 46 (4): p. 199-204, 2000.

MELLO, J. M.; MACHADO, P. F.; OLIVEIRA, V. V. Questionário IOH-HA, na versão em português (QI-AASI). Fono Atual; 8(34), Set/Dez, 2005.

MORAES, R. *Uma tempestade de luz*: *A compreensão possibilitada pela análise textual discursiva.* Ciência & Educação, v.9 n.2, p.191-211, 2003.

MUSIEK, F. E.; RINTELMANN, W. F. *Perspectivas Atuais em Avaliação Auditiva*. São Paulo, Manole, p. 343-369, 2001a.

_____. *Perpectivas atuais em avaliação auditiva*. São Paulo: Manole; 2001b.

NOBLE, W. *Extending the IOI to significant others and to non-hearing-aid-based interventions*. International Journal of Audiology, 41: p. 27-29, 2002.

NORONHA SOUZA. A. E. Um *programa de reabilitação audiológica para idosos novos usuários de ASS*. Dissertação de Mestrado, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 1997.

NORONHA SOUZA. A. E.; Russo, I. C. P. Pró-Fono, Revista de Atualização Cientifica V.10(2), 1998.

NUNES, C. F. *A aplicação de um programa de reabilitação audiológica em um grupo de deficientes auditivos idosos, usuários de AASI*. Monografia CEFAC/CEDIAU, 1999.

OLEISANYA, B. *Self-reported outcomes of aural rehabilitation in a developing country*. International Journal of Audiology; 43: p. 563-571, 2004.

OLIVEIRA, VALDÉIA V. DE; BLASCA, WANDERLÉIA, Q. *Avaliação do handicap em indivíduos idosos do Centro dos Distúrbios da Audição*, Linguagem e Visão do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da USP. Salusvita, Bauru, v.18, n. 1, p.79-96, 1999.

ORLANDI, E. *A linguagem e seu Funcionamento*: *As formas do discurso*. 4° Ed. Campinas. SP: Pontes, 1996a.

_____. *Análise de Discurso: Princípios e Procedimentos*. Campinas, SP: Ed. Pontes, 1999.

_____. *As Formas do Silêncio*. Campinas, Ed. Unicamp, 1992.

_____. *Interpretação*: Autoria, Leitura e efeitos do trabalho simbólico. Petrópolis, Ed. Vozes, 1996b.

_____. *O lugar das sistematicidades lingüísticas na Análise de Discurso*. Delta, vol.10, n. 2, p. 295-307, 1994.

_____. *Segmento ou Recorte, Lingüística: questões e controvérsias*, Série Estudos 10, curso de letras do centro de Ciências Humanas e Letras das Faculdades Integradas de Uberaba, 1984.

PAPALÉO NETO M. *Ciência do Envelhecimento: Abrangência e Termos Básicos e Objetivos*. Cáp.3, p.29-38. In: Tratado de Gerontologia / Matheus Papaléo Neto, 2. Ed. ver e ampl. - São Paulo: Editora Atheneu, 2007a.

_____. *Processo de envelhecimento e Longevidade*. Cáp.1 p. 3-4 In:Tratado de Gerontologia / Matheus Papaléo Neto. 2. Ed. Ver e ampl. - São Paulo: Editora Atheneu, 2007b.

PAULILLO, R. *A Enunciação Vacilante: Formas do Heterogênio no discurso de Si*. Tese de Doutorado, UNICAMP, 2004.

PEARMAN, R. C. *Presbyacusis: the need for a clinical definition*. Am J. Otol., 3: p. 83-6, 1982.

PÊCHEUX, M. *A Análise Do Discurso - Três Épocas*. In: GADET, F. & HAK, T. (org). Por uma análise automática do discurso - uma introdução a obra de Michel Pêcheux. Campinas: EDUNICAMP, 1990.

_____. *O Discurso Estrutura ou Acontecimento*; tradução Eni P. Orlandi. - 4ª edição - Campinas, SP: Pontes Editores, 2006.

_____. *Semântica e discurso: uma critica a afirmação do óbvio*. Michel Pêcheux; tradução Eni Pulcinelli Orlandi (*et al*.) — 3 ed. — Campinas, SP: Editora da UNICAMP, 1997.

PICHON – RIVIERE, E. *O Processo Grupal*, tradução Março, Aurélio F. Velloso; revisão Mônica Stahel. – 6ª ed. – São Paulo: Martins Fontes, 1998.

PINHEIRO, M. M. C.; PEREIRA, L. D.; *Processamento Auditivo Em Idosos: Estudo Da Interação Poe Meio De Testes Com Estímulos Verbais E Não Verbais*. REV. BRAS. DE ORL., VOL. 2 p. 209-214; Mar/Abr, 2004.

PORTMANN, M.; PORTMANN, C. *Tratado de Audiometria Clínica.* 6ª ed. São Paulo, ROCA, p.153-146, 1993.

PRATES, L. P. C. S.; IÓRIO, M. C. M. *Aclimatização: estudo do reconhecimento de fala em usuários de próteses auditivas*. Pró Fono Revista de atualização científica, Barueri (SP), v.18, n.3, p. 259-266, Set/Dez, 2006.

PRETTI, D. *A linguagem dos Idosos*. São Paulo: Contexto, 1991.

RADINI, E.; *Uso e efetividade dos aparelhos auditivos de amplificação sonora individual analógicos e digitalmente programáveis*.Dissertação de Mestrado em Audiologia.PUC-SP.São Paulo:1994.

RASSE, C. A.; CRUZ, O. L. M. *Presbiacusia*. In: COSTA, S. S.; CRUZ, O. L. M.; OLIVEIRA, J. A. A. *Otorrinolaringologia: Princípios e Prática*. Porto Alegre: ARTMED, p. 430-3, 2006.

REIDANN, C. E. *A abordagem da transferência em Psicoterapia de orientação*. Analítica, Revista Brasileira de Psicoterapia; 9 (1): pág. 85-93, 2007.

RIBAS, A; KLOGNBERG, K.; MARTINS-BASSETTO, J.; ZEIGELBOIM, S. *Trabalho em grupo com usuários de AASI: Relato de Experiência*. Trabalho apresentado no IV EIPA Encontro internacional sobre Próteses Auditivas.

ROMERO, J. *Questionários de Auto-Avaliação de dificuldades auditivas: Questões psicométricas na utilização clínica e em pesquisa*. Tese de Mestrado. PUC-SP, 2003.

RÖNNBERG, J. *Cognition in the hearing impairment and deaf as a bridge between signal and dialogue: A framework and model* .Internacional Journal of audiology; 42: p. S68-S76, 2003.

ROSA, M. R. D.; DANTE, G.; RIBAS, A. *Programa de orientação a Usuários de Prótese Auditiva e Questionários de Auto-Avaliação: Importantes Instrumentos para uma Adaptação Auditiva Efetiva*. Arq. Int. Otorrinolaringologia, São Paulo, v.10, n.3, p. 200-227, 2006.

ROSEN, S.; BERGMAN, M.; PLESTER, D.; EL-MOFTY, A.; SATTI, M.H. *Presbyacusis study of a relative noise-free population of the Sudan*. Ann. Otol. Rhinol. Laryngol. 79: p. 18-32, 1982.
ROSENHALL, U. L. F. (*et a). The two faces of presbyacusis: hearing impairment and psychosocial consequences*. Internacional Journal Audiology, 41(12) p.125-135, 2002.

RUSSO, I. C. P. *Intervenção Audiológica no Idoso*. In: FERREIRA L. P.; BEFI-LOPES, D. M. *Tratado de Fonoaudiologia*, p. 585-96. São Paulo, Roca 2004.

_____. *Uso de próteses auditivas em idosos portadores de presbiacusia: indicação adaptação e efetividade*. São Paulo, Tese de Doutorado - Universidade Federal de São Paulo / EPM, 1988.

_____. *Distúrbio da audição: a presbiacusia*. In: Intervenção fonoaudiológica na terceira idade. Cap. 4 p. 51-82. Rio de Janeiro: Revinter, 1999.

SAMPAIO, J. R. *A Dinâmica de grupos de Bion e as organizações de trabalho*. Psicol. USP vol.13, N.2, SP, 2002.

SANTOS, C. L. N. G. *Envelhecimento*, *memória e psicoterapia*. Revista Kairós Gerontologia. São Paulo, vol.8 (1), jun. p. 23-110, 2005.

SANTOS, T. M. M.; RUSSO, I. C. P. *A Prática da Audiologia Clínica*, 3º Ed. SP. Cortez Editora, 1993.

SCHUCKNECHT, H. F. *Presbyacusis*. Laryngoscope, 65: p. 402-3, 1955.

SILVA A.S., VENITES J.P., BILTON T.L..*A relação entre o uso de aparelho de amplificação sonora individual – AASI – e a melhora da função cognitiva no envelhecimento*. Distúrb Comum.;14(1):63-89, 2002.

SILVEIRA, M. E. Um *certo retorno à lingüística pela via da psicanálise*. Cad. Est. Ling., Campinas, 47(1) e (2): p. 83-92, 2005.

SIMINOTTI, N.; BORGES, B. G.; CRUZ, J. L. *O pequeno grupo como organizador do ambiente de aprendizagem*. Psico USF v.9, n.2, Itatiba. ISSN1413-8271, Dez. 2004.

SOUTO, D.P.V. *A importância do fonoaudiólogo na adaptação da prótese auditiva* [texto na internet]. [citado 2005 Jun 19]. Disponível em: http://www.pedagobrasil.com.br/fonoaudiologia/aimportanciadofonoaudiologo.htm.

TAVARES, M. A. *Então inferidor como marca de constituição de subjetividade e de instanciação de sentidos na entrevista sociolingüística*. D.E.L.T.A., 20:1, p. 77-95, 2004.

TAVARES, P. F.; *Perda Auditiva no Idoso*: suas *interferências na vida psicosocial*. “Monografia (Curso de Especialização)”- CEFAC – Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica. Itajaí, p. 22, 2001.

TEIXEIRA, A. R. O *uso de prótese auditiva na melhoria da qualidade de vida de idosos: um estudo comparativo entre usuários e não usuários*. Porto Alegre, tese de doutorado, PUCRS, 2005.

TEIXEIRA, A. R.; THEDY, R. B.; BARBA, M. C. *Sintomatologia depressiva em deficientes Auditivos Adultos e Idosos*: Importância do uso de próteses.@rquivos internacionais de Otorrinolaringologia. Vol.11 Num 4 - Out/Dez (13º), 2007. Disponível em: http://www.arquivosdeorl.org.br/conteudo/acervo_port_print.asp?id=467. Acesso em: 14 Mar. 2008.

TFOUNI, L. V. *O Dado como indício e a contextualização do(a) pesquisador(a) nos estudos sobre a compreensão da linguagem*: In. D.E.L.T.A., 8(2), P. 205-233, 1992.

TFOUNI, L. V.; ASSOLINI, F. E. P; *Interpretação, Autoria e Prática Pedagógica Escolar*. Revista Odisséia (UFRN) V.1, 2008.

TSCHIEDEL R.S. *Programa de reabilitação audiológica para idosos usuários de aparelhos de amplificação sonora individual e seus interlocutores mais freqüentes* [tese]. Brasília: Universidade de Brasília. Instituto de Psicologia; 2003.

TUBERO, A. L. A *Linguagem do envelhecer: saúde e doença*. Distúrbios da Comunicação; 10(2): p.167-76, Jun.1999.

ULLOA, F. O. *Novela Clínica Psicanalítica Histórica de um pródico*. Paidós, Ed. 1995.

VALETE-ROSALINO, C. M.; ROZENFELD, S. Ver. Bras. Orl. Vol.71. Nº2 P.193-200, Mar/Abr 2005.

VEGINI, M. *O Método: Análise do Discurso*, Maio 2008. Disponível em: www.institutofalebem.com.br, Acesso em: 04 Abr. 2008.

VERAS, R. P.; MATTOS, L. C.; *Audiologia do envelhecimento: revisão da literatura e perspectivas atuais*. Revista Brasileira de ORL, 73 (1), p.128-134. Jan/Fev, 2007.

W. H. O. *International classification of impairments, disabilities and handicaps*. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 1980.

WEINSTEIN, B. E.; *Hearing Aids and Older Adults*. In LUBINSKI, R.; HIGGINBOTHAN, P. J, Communication technologies for the elderly: Vision, Hearing and Speech. San Diego. Londres; Singular publishing group; Chapter 6, pág 129-159, 1997.

BIBLIOGRAFIA

ACHARD, P.; et al. *Papel da memória*; tradução e introdução: José Horta Nunes. -2ª Ed. Campinas: Pontes, 2007.

DI DOMENICO, V. G. C.; CASSELARI, L. Métodos e técnicas de pesquisa em psicologia: uma introdução. 3ª Ed. São Paulo: Edicon, 2002.

GADET, F.; HAH, T. *Por uma análise automática do discurso: uma introdução à obra de Michel Pêcheux*. Tradutores Bethânia S. Mariani. (*et al*) - Campinas, SP: Editora da UNICAMP, 1993.

MALDIER, D. L. *Inquietude du discours*. Un trajet dans l'histoire de l'analyse du discours: lê travail de Michel Pêcheux, Sêmen, 08. Configurations, 1993. (En ligne), mis em ligne lê 21 août 2007. Disponível em: http://sêmen. revues.org/document4351.html. Consulté lê 14 mar. 2008.

SATRE, J. P. *Esboço para uma teoria das emoções*; tradução de Paulo Neves- Porto Alegre: L&PM, 2007.

SAUSSURE, F. *Curso de lingüística geral*, tradução de Chelini, A. e Blikstein, I., editora Cultrix, Ed. 32, p.117-209, 1990.

SENECA, L. A. *Sobre a brevidade da vida*. Tradução Lucia Sá Rebello, Ellen Itanajara Neves Vranas, Gabriel Nocchi Macedo - Porto Alegre, RS, l&PM, 2008.

TURATO, R. E.; *Tratado da Metodologia da Pesquisa Clínica-qualitativa,* 2ªed. Petrópolis, Ed. Vozes, 2003.

ANEXOS

Anexo 1: Modelo do questionário universal

QUESTIONÁRIO INTERNACIONAL – APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (QI-AASI)

1. Pense no tempo em que usou o(s) seu(s) aparelho(s) de amplificação sonora individual (is) nas últimas duas semanas. Durante quantas horas usou o(s) aparelho de amplificação sonora individual (is) num dia normal?

não usou	menos que 1 hora por dia	entre 1 e 4 horas por dia	entre 4 e 8 horas por dia	mais que 8 horas por dia
❑	❑	❑	❑	❑

2. Pense em que situação gostaria de ouvir melhor, antes de obter o(s) seu(s) aparelho(s) de amplificação sonora individual (is). Nas últimas duas semanas, como o(s) aparelho(s) de amplificação sonora individual (is) o/a ajudou (ou ajudaram) nessa mesma situação ?

não ajudou (não ajudaram) nada	ajudou (ajudaram) pouco	ajudou (ajudaram) moderadamente	ajudou (ajudaram) bastante	ajudou (ajudaram) muito
❑	❑	❑	❑	❑

3. Pense novamente na mesma situação em que gostaria de ouvir melhor, antes de obter o(s) seu(s) aparelho(s) de amplificação sonora individual (is). Que grau de dificuldade AINDA encontra nessa mesma situação usando o(s) aparelho(s) de amplificação sonora individual (is)?

muita dificuldade	bastante dificuldade	dificuldade moderada	pouca dificuldade	nenhuma dificuldade
❑	❑	❑	❑	❑

4. Considerando tudo, acha que vale a pena usar o(s) aparelho(s) de amplificação sonora individual (is)?

não vale a pena	Vale pouco a pena	Vale moderadamente a pena	Vale bastante a pena	Vale muito a pena
❑	❑	❑	❑	❑

5. Pense nas últimas duas semanas, usando o(s) aparelho(s) de amplificação sonora individual (is)?Quanto os seus problemas de ouvir o/a afetaram nas suas atividades?

afetaram muito	afetaram bastante	afetaram moderadamente	afetaram pouco	não afetaram
❑	❑	❑	❑	❑

6. Pense nas últimas duas semanas, usando o(s) aparelho(s) amplificação sonora individual (is). Quanto os seus problemas de ouvir afetaram ou aborreceram outras pessoas ?

afetaram muito	afetaram bastante	afetaram moderadamente	afetaram pouco	não afetaram
❑	❑	❑	❑	❑

7. Considerando tudo, como acha que o(s) seu(s) aparelho(s) de amplificação sonora individual (is) mudou (ou mudaram) a sua alegria de viver ou gozo na vida?

para pior ou menos alegria de viver	não houve alteração	um pouco mais alegria de viver	bastante alegria de viver	muito mais alegria de viver
❑	❑	❑	❑	❑

Portuguese Version

Anexo 2. Carta de informação ao paciente.

Nome do Participante: Data: 01.04.2007

Pesquisador: Christiane Mara Lombardi

Instituição: PUC SP (Pontifícia Universidade Católica de São Paulo)

Programa de Estudos Pós-Graduados em Fonoaudiologia

Rua Monte Alegre, 984 – Perdizes – SP

Eu, _____recebi as informações necessárias sobre os dados deste estudo sobre audição e linguagem em sujeitos com deficiência auditiva, qual seja, a presbiacusia.

Compreendo não haver riscos ou desconfortos associados a este projeto. Da mesma forma, os resultados do mesmo podem beneficiar tanto o pesquisador, no melhor entendimento sobre o evento estudado, como o estudo em questão pode reverter-se em benefícios para o sujeito desta pesquisa, no que diz respeito à evolução do processo terapêutico.

Sei que não há qualquer ressarcimento pela participação no referido projeto.

Será mantido o sigilo de minha identidade no decorrer de todo o projeto.

Autorizo a realização de gravações em vídeo áudio tape das terapias realizadas e a utilização de expressões verbais, orais ou gráficas durante a execução do projeto.

Os resultados deste estudo poderão ser publicados em periódicos, livros, anais ou outros meios editoriais pertinentes. Os resultados também poderão ser apresentados em congressos e reuniões científicas e profissionais.

Tenho o direito de me ausentar deste estudo a qualquer momento de seu desenvolvimento.

Recebi uma cópia assinada deste formulário de consentimento.

_____ Data ____/_____/_____

(Sujeito da pesquisa)

_____

Christiane Mara Lombardi (pesquisadora)

Anexo 3. Consentimento livre para pesquisa.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA PUC-SP
SEDE CAMPUS MONTE ALEGRE

Protocolo de Pesquisa nº 145/2008

Programa de Estudos Pós-Graduados em Fonoaudiologia da PUC-SP
Orientador(a): Profa. Dra. Regina Maria Ayres de Camargo Freire
Autor(a): Christiane Mara Lombardi

PARECER sobre o Protocolo de Pesquisa, em nível de Dissertação de Mestrado, intitulado ***Efeitos da reabilitação auditiva no discurso do idoso***

CONSIDERAÇÕES APROVADAS EM COLEGIADO

Em conformidade com os dispositivos da Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996 e demais resoluções do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde (MS), em que os critérios da relevância social, da relação custo/benefício e da autonomia dos sujeitos da pesquisa pesquisados foram preenchidos.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido permite ao sujeito compreender o significado, o alcance e os limites de sua participação nesta pesquisa.

A exposição do Projeto é clara e objetiva, feita de maneira concisa e fundamentada, permitindo concluir que o trabalho tem uma linha metodológica bem definida, na base do qual será possível retirar conclusões consistentes e, portanto, válidas.

No entendimento do CEP da PUC-SP, o Projeto em questão não apresenta qualquer risco ou dano ao ser humano do ponto de vista ético.

CONCLUSÃO

Face ao parecer consubstanciado apensado ao Protocolo de Pesquisa, o Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC-SP – Sede Campus Monte Alegre, em Reunião Ordinária de 30/06/2008, **APROVOU** o Protocolo de Pesquisa nº 145/2008.

Cabe ao(s) pesquisador(es) elaborar e apresentar ao CEP da PUC-SP – Sede Campus Monte Alegre, os relatórios parcial e final sobre a pesquisa, conforme disposto na Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996, inciso IX.2, alínea "c", do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde (MS), bem como cumprir integralmente os comandos do referido texto legal e demais resoluções do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde (MS).

São Paulo, 30 de junho de 2008.

Prof. Dr. Paulo-Edgar Almeida Resende
Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa da PUC-SP

Rua Ministro de Godói, 969 – Sala 63-C (Andar Térreo do E.R.B.M.) – Perdizes – São Paulo – SP – CEP: 05015-001
Tel.: (0xx11) 36708466 – Fax: (0xx11) 36708466 – e-mail: cometica@pucsp.br

Anexo 4. Depoimentos gravados situação II parte I

Introdução do pesquisador:

“Sr (a)... vamos gravar o seu depoimento sobre as reuniões do grupo de apoio ao usuário de auxiliar auditivo o que ele promoveu de melhora na sua qualidade de vida”:

SUJEITO 1. Eu gostei de participar do seminário, ele me ajudou em tudo e a organização, os cuidados, as dúvidas que a gente tem foram sendo esclarecidas e o grupo também se sentia amparado nas suas dúvidas. Foi uma experiência muito boa e pra mim foi esclarecedor, inclusive pelas pessoas que foram convidadas a participar, esclarecendo e mesmo da utilidade do aparelho e a gente, com mais esclarecimento, a gente utiliza de uma forma mais condizente com as nossas necessidades.

SUJEITO 2. Eu pensei que fosse muito mais fácil usar o aparelho e só consegui resolver a usá e melhorá minha situação com o apoio dessa equipe, esse acompanhamento que tem tido individualmente e também com as reuniões mensais onde a gente aprende a usa e compreende o aparelho que vai no nosso ouvido e tem me ajudado muito, me sinto bem melhor. Eu acho que se não fosse esse apoio que eu tenho, eu não estaria usando o aparelho. Eu uso porque tenho esse acompanhamento, então eu acho isso muito importante para quem tem essa deficiência auditiva. Agora, eu acho também que não é que agora que eu me acostumei, deve parar, não, deve continuar. Isto tem que ser contínuo para que a gente possa ter um aproveitamento melhor. Agora quero deixar registrado também que pelo que eu sinto e não sou só eu, os outros companheiros que eu converso que o mais importante que essa equipe tem, ela tem muito respeito e carinho pelo nosso problema. Realmente nós somos idosos, então isso nos ajuda e o trabalho dessa equipe, elas não estão vendo, são grandes profissionais que trabalham com amor e não somente no interesse pessoal e isso é que vale para nós, não é só a parte técnica, mas a parte do relacionamento que nos dá esta segurança e esta condição de estar vivendo melhor e muito feliz.

SUJEITO 3. A série de palestras envolvendo desde a entonação aos ritmos melódicos, de treinamento do ouvido e os exercícios simples que ajudam a relaxar, como ouvir som de violino e flauta, mais agudos para treinar nossa percepção. Isso, para o aposentado e para quem tem este problema e a prática de recitar poesias, exercitando o corpo em pé é

importantíssimo e ajuda a relaxar, possibilitando ouvir melhor os sons. As recomendações sobre a manutenção dos aparelhos, principalmente os do molde, foi o mais importante que eu depreendi, treinar a audição de sons agudos e graves ouvindo música, foi uma recomendação muito boa, não foi um curso só de partes técnicas ou das perdas, teve também exercícios para a articulação dos sons /l/, /s/, /ch/, /r/, sugerindo série de palavras para a pessoa se exercitar ou pedindo para outros repetirem quando não ouvir. Por exemplo, a idéia do CD para treinar, convocar, checar o funcionamento, os benefícios. Deveria haver um custo para o treinamento dentro do canal auditivo, esse, o desenho apresentado foi muito bom. Seria interessante numa próxima vez, mostrar detalhadamente como o som é aprendido pelo aparelho. É uma iniciativa de grande importância, acredito que não se faz muito comumente; isso é importantíssimo para apoiar quem vai usar o aparelho.

SUJEITO 4. Eu tenho que agradecer antes do grupo a Dra. Christiane, que com uma médica dessa a gente tem obrigação de usar o aparelho e até o trabalho dela de promover o encontro.

Em primeiro lugar, eu sempre usei o aparelho, eu acho que a gente tem obrigação de fazer, mas eu não sabia conviver com as pessoas a minha volta, as pessoas falavam com a mão na boca, diziam você é surda. Agora eu falo: eu uso o aparelho e você precisa falar direitinho comigo, então eu aprendi a ter coragem de falar com as pessoas sobre o meu problema que é uma deficiência como qualquer outra, então assim eu fui me realizando, voltou minha auto-estima. Aprendi como conviver com o problema e me acostumei tanto com o aparelho que às vezes me perguntam como era antes sem o aparelho e eu nem me lembro mais. As pessoas não têm obrigação de saber como falar com o surdo, então nós aprendemos e ensinamos para eles.

SUJEITO 5. Eu melhorei, e agora a segunda vez estou me sentindo muito melhor. O primeiro não estava bom, mas agora acredito que vale a pena usar. Antes ele apitava e agora esta melhor. Dra. Christiane, eu agora ouço melhor a TV, converso com as pessoas é sinal que estou adaptado com ele.

Esposa: Com o parelho ele está escutando muito bem, sem o aparelho ele não escuta nada e agora ele está ouvindo bem. As orientações foram muito boas e facilitou também.

SUJEITO 6. Depois do grupo melhorou, porque muitas coisas que a gente não sabe e não tem no manual, vocês falaram ai, a gente passou a entender inclusive para as pessoas que convivem com a gente e aprendem a conviver com a gente, com o problema de audição. Eu acho importante também um psicólogo.

Sem esse trabalho a pessoa não vai aprender a usar o aparelho

SUJEITO 7. Segundo essa sua colocação inicial, eu só posso dizer que este trabalho foi importante para mim dentro de uma concepção filosófica que coloca o profissional da saúde como tendo que entrar nos problemas dos sentimentos dos seres humanos e nessa reunião isso é perfeitamente possível e de certa forma isso é para mim esclarecido. Como poder conversar com a minha fonoaudióloga Christiane.

SUJEITO 8. O grupo de apoio me ajudou, não sei se muito, mas ajudou bastante porque eu ouço como os outros colegas se viram, como manter o aparelho, a limpeza, muitas coisas, então foi bom. O uso do aparelho, como cuidar, os novos modelos. Eu gostaria que funcionasse melhor, na última audiometria que eu fiz minha audição piorou. Aprendi muita coisa que eu nem percebia, eu ficava pensando que o sofrimento era só meu, que não tem jeito, que eu tinha que me virar sozinha e não, o grupo me mostrou o que as outras pessoas sentem, que eu me comportando de um jeito ou de outro, meu sofrimento é menor.

SUJEITO 9. Sinceramente eu gostei, a gente chegou aqui e achou muito interessante todo esse sistema de ouvir e toda esta explicação foi muito boa eu gostei muito né

Filha: Todas as informações de como é feito, de onde vem, como cuidar do aparelho; isso é muito útil para gente e ajudou muito a lidar com meu pai.

SUJEITO 10. Gostei muito das palestras, o pessoal era muito unido e prestava muita atenção, mas no telefone ele apita muito e eu tiro para falar. O grupo foi muito proveitoso e me ajudou bastante em outras situações.

Esposa: Foi muito importante porque eu aprendi a lidar com ele e suas limitações, podendo ajudar ter paciência a compreender melhor seu sofrimento dele porque é muito triste ser surdo.

Anexo 5. Grupo de Apoio do Usuário de Aparelho Aditivo

Palestrante Christiane. Esse grupo aqui, a gente está fazendo um trabalho científico, a nível de mestrado, que foi até apresentado no congresso, Congresso de Internacional de Aparelho Auditivo, então para vocês saberem que os resultados estão sendo positivos. Então é muito importante a freqüência de vocês, tá bom...

Se alguém quiser me interromper, falar, fazer algum comentário é só me parar, tá bom... Então vamos lá.

Aqui tem pequenas dúvidas e grandes problemas. Que é referente ao molde do aparelho, a microfonia, a quando você fala assim...parece que eu tô com a cabeça em malaia, tô com um eco...Tudo isso é o que a gente vai ver hoje.

Quando a gente vem pra um consultório, né, você tem a expectativa que o aparelho vai resolver integralmente o problema, o aparelho ele é ótimo, ele ajuda, ele é um apoio, e é muito importante. Só que ele também amplifica todos os sons. É o que eu costumo dizer, ao mesmo tempo, que a perda de audição ela é muito ingrata, porque ela não dói, ela não aparece, ela não se manifesta, mas ela causa um isolamento social, aquela dificuldade de vocês se comunicarem muito grande. E que vai passando o tempo e a gente vai se isolando e deixa de participar, e deixa de perceber o que está acontecendo ao redor.

Quando vem pro consultório para colocar o aparelho, já passou um bom tempo entre quando a perda se instalou e quando vocês vieram procurar ajuda né. Então tem aí sete, oito, nove anos no mínimo já tem trabalhos publicados falando sobre isso, entre a detecção e a procura demora um bom tempo. E esse bom tempo, são as ausências de sons que vocês deixaram, se privaram de ter. Quando a gente coloca o aparelho, é uma infinidade de sons de novo no ouvido de vocês. A gente vai ver o uso que vocês vão ter desse aparelho, e ai a gente coloca os recursos tecnológicos que vão ter. Então a gente vai adequar o aparelho a sua vida diária, ao seu costume, tá certo?

As orientações que a gente dá no período de indicação, que a gente vai selecionar a pré moldagem, como usar, cuidados e manutenção que precisam ter com o aparelho. Tudo isso eu só estou recapitulando o que nós já falamos tá bom. A experiência domiciliar que é feita por quinze dias que é aonde a gente vai, e vocês vão ter a oportunidade de estarem vendo quão

bom está sendo e o que não está sendo bom, pra gente ir ajustando,regulando e adequando o aparelho. E por final, o resultado e a reabilitação que é o Grupo de Apoio.

Informações importantes na hora da seleção.

Então, hoje, o que está se falando muito nesse congresso que teve que está tendo e que acaba hoje, é assim, é aquela loucura pelo menor aparelho. Eu quero o menor, o menor, o menor, e todo mundo só quer o menor, né, que se chama CIC, é Complic in the Ear, que é inglês a sigla. Ou Perit Implant que é o pequenininho. Todo mundo satisfeito.Agora, tem outros problemas, como efeito de oclusão.O que é o efeito de oclusão? É quando você sente a voz abafada, ehh, ou então você fala parece que eu estou falando com a minha cabeça dentro de uma lata, e isso, ás vezes a gente consegue resolver com algumas modificações que a gente faz no molde, que eu vou falar agora em seguida...

Então, hoje a gente tem uma adaptação aberta, que é um molde aberto com um aparelho pequenininho, Retro auricular que é um aparelho que vai atrás do ouvido. Isso melhora muito o efeito de oclusão. Então às vezes o paciente tem essa resistência, mas ás vezes isso fica até imperceptível, porque é muito fininho esse molde aberto, tá certo? E o aparelho também é pequeno.

Então, vamos superar essa..., esse complexo, essa dificuldade de aceitação, e testar o que é bom pra nós, o que é bom pra mim, o que vai dar mais resultado e o que vai me deixar mais socialmente satisfeito e seguro, né.

Bom, confecção do molde...

Quanto mais próximo, mais fundo tá o comprimento do molde, diminui esse efeito de oclusão. Então são uns dos mecanismos que a gente faz pra suavizar esse desconforto que ás vezes pode estar presente em algumas pessoas, tá bom.

Olha,quando a gente tira o aparelho,quando alguém se aproxima ou mesmo o telefone, que a gente gruda o telefone no ouvido, não, tem que deixar um pouquinho mais distanciado do ouvido pra evitar o apito

Hoje tem uma tecnologia nova, que se chama Intel, que o aparelho não apita mais. Não apita quando você põe, não apita quando você tira e não apita mais

ao telefone. Pra diminuir esse efeito de microfonia nesses casos, tá certo. Quando alguém até se aproxima pra abraçar,as vezes pode apitar.

Idoso. Ai apita!

Palestrante Christiane. Apita. Então hoje já tem essa tecnologia pra ele não apitar mais. Pra resolver esse problema,tá certo.

O efeito de oclusão. O efeito de oclusão é essa sensação de voz abafada, ahhh, tô falando com uma lata na cabeça, essa dificuldade a que algum paciente se refere. Então esses são alguns mecanismos...

Idoso. O meu aparelho foi feito.

Palestrante Christiane. Foi feito, e melhorou?

Idoso. È, logo no começo. Melhorou muito, mas no começo não,ai você mandou e eles fizeram,e aí diminuiu bem.

Palestrante Christiane. Diminuiu bem!Se não diminuísse, a gente teria que trocar o molde dela, fazer um molde mais comprido pra minimizar ou tirar...

Idoso. Fez mais um orifício.

Palestrante Christiane. Fez mais um orifício que é a ventilação.

Idoso. Isso.

Palestrante Christiane. Ahh... Aí a peça anatômica ela é suavizada, que ela é feita especialmente para vocês. Vocês vão ver que tem muito silicone geralmente através do auricular ou aquele tampão que a gente faz pra quem tem problema de membrana timpânica perfurada ou muita otite externa, quem gosta de nadar e difere o problema, a gente faz um tampão de silicone.

Palestrante Juliana. Olha, esse aqui é o de silicone que é o molinho, o acrílico e o tampão ta. Eu vou passando aí vocês vão poder...

Palestrante Christiane. E o modelo do aparelho, depende da perda, né. A gente fala,todo mundo quer o Cic,mas não é pra todo mundo!Tem vários modelos, tem vários aparelhos que vão se adaptar e vão ficar bom.

Então, olha esse daqui é o tampão que protege tá certo, pra água, nadar, tomar banho. Esse é pra retro auricular de silicone e retro auricular de acrílico, tá.

Idoso. Ô Christiane, esse tampão é útil pra piscina, por exemplo?

Palestrante Christiane. Muito útil, desde que você tenha problema.

Idoso. É que eu faço hidroginástica.

Palestrante Christiane. Isso. Se você tem aquele ouvido crônico, que os médicos falam NE, que vazam...

Idoso. Vocês que fazem?

Palestrante Christiane. Somos nós. Nós que fazemos tá bom?

Ahh... Agora os tipos de moldes.

Então, esse aqui olha esses dois, são pra retro auricular, aquele aparelho que vai atrás da orelha. Que se chama Concha e Canal. Esse canal aqui,e o tampão também é aquele molde pequenininho que a gente faz o Peletimpánico, que tem aí uma infinidades de tamanhos,dependendo do conduto e do canal da pessoa.

Então, a microfonia. O que que pode dar o apito, né. Pode ser cera, muita cera.Por isso a gente fala da importância do acompanhamento pra gente tá fazendo uma limpeza melhor do seu aparelho,tá checando sua orelha pra ver a quantidade de cera que você tem,ou não,porque se você estiver bloqueando,o aparelho vai ficar apitando sempre.Então a cera é um fator que predispõe a microfonia também.

Idoso. Eu quando deixo um volume, um volume casual que possa ouvir qualquer voz,quando eu vou comer,por exemplo, pra comer eu sou obrigada a diminuir.

Palestrante Christiane. E quando você diminui, melhora?

Idoso. Diminuindo, deixando baixo aí não apita. Mas aí em conseqüência eu não ouço bem o que a pessoa está falando.

Palestrante Christiane. Entendi. Mas aí a gente tem o problema de alteração de ter que pode ser também que quando a gente mastiga,a gente abre de mais a boca,e mexe.Então o que que a gente pode fazer um canalzinho maior,mais comprido uma concha mais comprida, porque assim ele vai ficar bem preso e não vai mexer tanto na hora da sua mordida.Então a gente teria que tirar uma moldagem mais funda dele,tá certo,pra minimizar o seu problema.

Então, pra falar sobre a flacidez da pele. A pele vai ficando flácida, então, depois de algum tempo, um ano, dois anos, pode ser que a gente tenha que refazer o molde do aparelho de vocês.

Idoso. Como é que a gente sente, por exemplo, que eu tô sentindo, que parece que o aparelho ta..., movimenta, não movimenta, a sensação que eu tenho é que ele está largo, que ele está pequeno pra largura...

Palestrante Christiane. Que ele está pequeno?

Idoso. É impressão.

Palestrante Christiane. Que ele está apertando então?

Idoso. Não, não está.

Palestrante Christiane. Ele está solto?Então a gente vai ter que rever e dar um banho de silicone...

Idoso. Não é muito, mas...

Palestrante Christiane. Entendi.

Idoso. Ás vezes eu tenho essa sensação que ele não está preenchendo, e aí eu preciso apertar até o fundo, pra ele chegar até o fundo.

Palestrante Christiane. Então, oque que a gente faz?Agente manda dar um banho de silicone Terezinha.

Idoso. Ahh...

Palestrante Christiane. Tá certo. Então pra tudo a gente tem um caminho pra dar conforto.

Idoso. Por isso que é importante fazer...

Palestrante Christiane. Por isso que o acompanhamento é importante, porque as coisas vão aparecendo, e vocês vão aprendendo a lidar melhor com o aparelho com o tempo.

Ahh... O ganho excessivo. Ás vezes,se você põe muito ganho no seu aparelho ele também vai apitar.E isso não é bom,porque além de apitar,ele ainda vai prejudicar sua audição.Então a gente não pode deixar o aparelho tão forte,porque é prejudicial.

Ahhh...O controle do feedback,ahh...Que é esse apito,que se está muito forte,o ganho ,a gente tem que diminuir,que é o feedback acústico.A ventilação do molde,se tiver mais que um ano,então,tem que trocar.Eles recomendam que troquem uma vez por ano o molde do aparelho.

Idoso. O molde?

Palestrante Christiane. O molde. Tá certo?

Palestrante Juliana. O molde ou a caixa. porque quando a gente fala molde dos aparelhos que não são retros,nós estamos falando dessa caixinha que nós...

Palestrante Christiane. Dessa caixinha. Então a gente pede sim pra vir trocar pra que?Pra manter o aparelho satisfatório pra vocês.

Então, a nova regulagem em situações específicas, no telefone e no estetoscópio, ás vezes as pessoas se dão muito bem, outras ás vezes não se dão bem, é questão de adaptar o telefone ou comprar um telefone com amplificador de ajuste. Precisa ver se o aparelho de vocês já tem uma bobina de indução do telefone pra mexer na mesma freqüência da energia eletro magnética de um com o outro convertendo essa energia na mesma sintonia pra você ouvir melhor. Então tem muitos recursos dentro do aparelho digital e mesmo no analógico que são capazes de suavizar esses problemas.

Idoso. Sobre o aparelho digital?È, inicialmente foi muito bom com relação ao telefone, mais algum tempo depois, eu sou obrigado a tirar o aparelho, se não eu não ouço nada.

Palestrante Christiane. Então, por quê? A gente tem que ver esse acompanhamento. O que que tava bom antes que agora não está bom. Então o senhor tem que vir contar a história,pra gente adaptar, pra gente regular,pra ficar tão bom quanto estava,né.Não tava bom e ficou ruim, se ficou ruim,alguma coisa aconteceu no meio do caminho e que a gente tem que resolver.

Idoso. Tá bom. Se eu vou falar no telefone, eu tenho que tirar se não eu não ouço nada.

Palestrante Christiane. É. Então a gente vai melhorar.O senhor vai ter que voltar aqui.

Então o efeito de oclusão. È a ressonância da voz,quando você escuta aquele eco,quando você mastiga né, a sensação de orelha tampada, quando eu ando eu ouço meus passos. Então tudo isso a gente tem que resolver.È ajuste,é regulagem,tá certo?

Ahhh.... A ventilação. Aqui, nessa nossa sala, a maioria das pessoas tem uma perda de audição chamada Presbiacusia. A Presbiacusia então, ela mantém os graves, das aulas anteriores que eu falei pra vocês, e a queda maior nos agudos. Quando a gente vai regular o aparelhinho de vocês, vai dar esse efeito de oclusão, porque a gente tem que manter os graves, tem que diminuir os ganhos dos graves, pra melhorar o efeito de oclusão, tá certo. Então tem que fazer esses ajustes, tudo isso é esperado. Não é diferente de um pro outro.

Palestrante Juliana. Então nós vamos falar agora do que que é feito o aparelho auditivo. A gente já teve algumas aulas,que a gente já mostrou, mas hoje, como vocês pediram, a gente vai esmiuçar ainda mais.Acho que agora vocês já tem conhecimento...

Idoso. Tá. E também pra reciclar,que já faz tempo.

Palestrante Juliana. É já faz tempo. E vocês já tem um conhecimento inicial,e agora talvez vocês já conseguem entender cada vez melhor.Então,quando a gente revisa, nunca a gente

fala sobre a mesma coisa,nós estamos sempre com alguma coisa a mais pra complementar aquilo que vocês já tinham,tá.Então cada aparelho é constituído por três partes importantes:

Uma que é o microfone. O que que esse microfone vai fazer, ele vai captar o som do ambiente tá. (Tossiu.) Desculpa.

Segunda é o amplificador. Ele vai fazer o que, ele vai pegar esse som que o microfone captou e vai amplificar. O que que adianta ele amplificar,se não tiver lá dentro do aparelho um receptor pra receber essa informação e transformar pra chegar dentro do ouvido de vocês.Então essas três partes são as mais importantes do aparelho: o microfone,o amplificador e o receptor, ele vai pegar esse som que o amplificador pegou e vai devolver pra vocês dentro do canal do ouvido,tá.

Então o que aconteceu de muito tempo pra cá, que os aparelhos eram aqueles caximbinhos, eram aquelas caixinhas, que foram diminuindo, conforme a Chris já falou, dentro deles também teve uma revolução da tecnologia. Então os micros processadores ou chips dentro do computador, são quase que um computador dentro do aparelho de cada um, tá. E com isso o que que a gente ganha?A possibilidade de dar o maior recurso pra vocês de ajuste. Porque quando a gente tinha aqueles aparelhos analógicos, aqueles que só têm o botãozinho, você vai com o botãozinho pra lá e vem com o botãozinho pra cá. Tem regulagem de agudo, de grave, né, e de potência. Quando a gente transforma isso pra digital,a gente tem dentro do computador uma infinidade de coisas pra mexer.Então, o que é importante?Vocês também terem claro o que é ruim, né. É por isso também que a gente pergunta, mais como que é isso?Como que acontece?É o eco, ou não é?Porque dependendo do que vocês informam pra gente, a gente consegue regular e chegar mais perto possível, pra solucionar o problema de vocês.

Idoso. Então é importante a gente observar, o que está ocorrendo.

Palestrante Juliana. Sim.

Idoso. Justamente pra passar pra vocês.

Palestrante Juliana. Sim. Porque o feedback é isso. Vocês passam pra gente, a gente não está com vocês o dia inteiro, até o que ela falou desse aparelho novo dessa tecnologia nova, ele tem a capacidade de gravar um evento de vocês. Então vamos lá, vocês falam assim: ai quando eu vou a tal lugar, é insuportável. Ai a gente pergunta pra vocês, mas como é esse som? É grave? É agudo? É alto?É de intensidade forte? É de intensidade fraca? E ás vezes vocês não sabem direito relatar. Esse novo aparelho, você grava quando você está nesse ambiente e depois ele mostra pra gente através de um gráfico, como que era a acústica desse ambiente, quais eram os sons que estavam mais, e isso é uma tecnologia nova que está aí pra auxiliar, né. Claro que a gente volta naquela história do custo benefício, né, por enquanto a gente falava de digital, como uma coisa muito longe, e hoje, digital é uma coisa mais comum.

Então aqui, é um modelo do retro auricular, tá. Só pra vocês entenderem o que vai dentro. Dentro da apostila tem esse deseinho também. Então como a gente tá sem o... Então se vocês quiserem acompanhar pela apostila, eu espero vocês chegarem lá, tá gente.

Página 11, que aí fica mais fácil, porque se não eu fico falando daqui e nem todo mundo ta enxergando né? Então esse aparelho é o retro auricular é o que vai atrás da orelha, tá? Ele existe o que se chama mini retro, que é pequeninho também, tá... então em cima bem aqui perto da onde faz a curvinha...tá o microfone que é pra captar o som, tá bom? Um pouquinho mais abaixo, ta o amplificador e um pouco mais abaixo, ta o receptor. A bateria ta aqui embaixo... aqui eu coloquei o controle de volume...hoje em dia os aparelhos não tem controle de volume...eles tem esse botãozinho que é pra mudar o programa né... Então você grava dentro do aparelho um programa pra ouvir dentro de um ambiente normal do dia-a-dia e o segundo programa, normalmente o paciente é quem decide... se ele vai querer pra um ambiente mais ruidoso ou pro ambiente mais silencioso..aí vai da demanda de cada uma ta. Então hoje em dia, não tem muito controle de volume, tem esse botãozinho que já é do programa... Pra mudar o programa. Em alguns casos, a gente só pede quando é extremamente necessária a bobina telefônica, não é um item que vem de fábrica, né... normalmente, vem da demanda de vocês também, que é a bobina telefônica, só que aí toda vez que for ouvir o telefone tem que mudar o aparelho pra..., aí você só capta o telefone...se você esquecer isso aí, você não vai ouvir mais nada, só o telefone, ta. Aqui é um intra auricular que vai dentro do ouvido, então fica bem induzido né, a gente tem o microfone bem aqui na parte onde está

captando o som uma bateria, um receptor e um amplificador. Esse amplificador, a foto ele tá pra fora do aparelho, porque a gente não ia conseguir visualizar dentro... a gente tirou ele, mais ou menos desta parte aqui, tá bom?

Idoso. O meu aparelho não tem esse microfone.

Palestrante Christiane. Mais tem que ter!...todo aparelho tem.

Palestrante Juliana. A gente não vê... é um furinho.

Idoso. Ah, sim.

Palestrante Juliana. Por onde entra o som. Nós estamos olhando por dentro... tá. No maior fica mais fácil da gente visualizar, porque ele é grandão, nesse daqui fica mais difícil... mas tudo isso fica dentro do aparelho. Esse furinho é o que vai captar ou... e aí tem os tipos de aparelho que a gente volta a recapitular um pouco...ah, aquele paciente chega e eu quero usar o pequeninho, igual a Chris falou, às vezes... Dependendo do ganho e das coisas que vocês precisam, não dá pra gente adaptar um aparelho pequeno, né? Então a gente sempre vai oferecer pra vocês o melhor... então ninguém quer o cliente insatisfeito, mas eu também não posso chegar pra pessoa que só quer aquele pequeno e falar que esse pequeno vai resolver o problema dela, se esse não for o caso, ta. Então essa fase é importante, da pessoa entender, por isso que é importante o que vocês estão fazendo aqui, entender o porquê ela tem aquele e o outro tem o outro que vai atrás da orelha, cada um, cada perda é de um jeito, cada um... tem gente que tem perda e consegue a adaptar o pequeno, por exemplo, o meu conduto é minúsculo, se um dia eu precisar de aparelho, eu não vou poder usar o pequeno né, mesmo que eu tenha uma perda pequena, porque não tem como eu colocar um microfone, um receptor e um amplificador dentro de um conduto pequenininho, entendeu? Então são esses fatores que a gente tem que observar, ta? Então a gente tem um retro auricular que é o que vai atrás da orelha e ta tudo na apostila também... se vocês virarem mais um, ta aí. O intra-auricular que é aquele que pega toda parte de dentro da concha, ta. Tem o intra canal que é um pouquinho menorzinho, pega só a metade da concha, e tem o CIC que é aquele que a Chris falou que é completamente dentro do canal ou a pele timpânica que é aquele menor ainda, tá.

Tipos de tecnologia: Então a gente vai ter 3 tipos de tecnologia, hoje em dia é a mais a digital, que é a que se fala, mais ainda existem aparelhos analógicos no mercado, ta. Tecnologia analógica programável e a diferença a gente vai ver depois e digital. Então eu vou fazer uma

pergunta pra vocês... por que a música do CD soa mais nítida, clara, sem distorção do que a música da fita e do LP? A resposta, pelo menos em parte, é a diferença entre o processamento do analógico pro digital. A gente tem interferência, no caso do LP da agulha, que dá chiado e no CD a gente tem uma leitura ótica, então é mais ou menos isso que acontece com o processamento do sinal do aparelho analógico pro aparelho digital. A qualidade desse processamento é que melhor, não é que o aparelho é melhor que o outro, mas qualidade desse processo de ouvir é bem melhor.

Então porque que a tecnologia digital é bem melhor? Pra alguns casos? Tem casos que não se adaptam a tecnologia digital, ta. Sempre a gente vai ter exceção, mas normalmente, a tecnologia digital é melhor por causa da rapidez e eficiência e a agilidade no processamento e manipulação desses dados, é muito rápido, né. Passa pelo chip, pelo microprocessador, ele corta ruído, ele faz isso, ele amplifica aquela parte, ele não amplifica aquela, ele faz tudo isso muito rápido, ta? Ele consegue preservar e enfatizar altas freqüências, que são as que a gente usa nos sons da fala, como o C em faca sobre o barulho do ambiente... então é assim, é mais fácil você perceber os sons da fala porque ele dá uma suavizada em outros sons, pra enfatizar esse da fala né? Ele tem o equalizador, então esses sons podem ser divididos em vários canais e a gente consegue pegar aquele canal que você tem dificuldade de amplificar só naquele pedaço, então isso fica bem mais fácil no digital. Precisão e flexibilidade no ajuste pro fonoaudiólogo... a gente tem muita coisa pra mexer e muita coisa pra ajudar vocês. E o que que eles têm também, em alguns aparelhos? Eles têm redutor de ruído, né. O que que o redutor de ruídos faz? Ele gerencia o ruído pela duração dele no ambiente. Então o que ele faz? Ele reduz alguns sons contínuos, então de repente, a gente ta num lugar e tem um ruído de trânsito de fundo... ele pega e reduz isso, com isso ele vai enfatizar a fala. Não é que amplifica a fala né, não sei se vocês conseguem entender essa diferença.

Idoso. É mais, você não vai conseguir totalmente isso no aparelho, porque eu já fiz um teste comigo, com um ventilador de teto, que me deixa atordoada, por mais que eu me concentre naquilo que estou fazendo, esse ventilador de teto, ele amplia mais no meu ouvido

Palestrante Juliana. Algumas pessoas são mais sensíveis que outra, então, por exemplo, tem gente que começa um barulho de ventilador, algumas pessoas se habituam e consegue anular

aquilo, outras pessoas prestam atenção naquilo. Quando você presta atenção naquilo, ele enfatiza automaticamente.

Idoso. Então é trabalho meu, porque o aparelho está normal, então é uma coisa minha, pessoal.

Palestrante Juliana. A gente também tem que olhar na regulagem, vê se tem mais alguma coisa pra fazer.

Idoso. Não, já foi feita a regulagem e depois que foi feita eu ainda não consegui, mas é um trabalho meu, o trabalho tem sido meu, pessoal.

Palestrante Juliana. Nós vamos falar agora sobre o zumbido, essa coisa de habituação do som, tudo isso também a gente vai discutir hiperacusia que são as pessoas que são mais sensíveis aos sons intensos, ta bom... tudo isso a gente tem muito assunto pra falar. Mas isso é importante... é entender que ele reduz os ruídos e automaticamente ele enfatiza a fala. Mas se a gente continuar prestando atenção no ruído, ele pode continuar reduzindo que a gente vai continuar prestando atenção, ta.

Esse reajuste é instantâneo, então assim, surgiu um ruído, ele corta, mas depois ele volta ao normal assim que esse ruído acabar, pra não perder a informação de fala, ta?

Expansão é um outro recurso que os aparelhos digitais têm, quando ele não está funcionando ele é uma oclusão, quer dizer, aquele pouco que você escuta, ele ta tapando, se ele não ta tendo efetivamente o objetivo dele que é amplificar o som e te levar o som amplificar, ele ta te atrapalhando, então... é por isso que a gente tem que ajustar, entendeu? Essa é uma pergunta que a gente sempre faz quando um paciente chega e falo, eu não tô entendendo a televisão, ou alguma coisa... em tal lugar, ou não consigo ouvir nada no restaurante, mas é só você ou é todo mundo? Isso é importante.

Idoso. É o tom de voz da pessoa, né? Falando grosso eu não entendo nada, mas no grave.

Palestrante Juliana. Às vezes é.

Idoso. Grave eu não entendo nada.

Palestrante Juliana. Às vezes tem haver com a perda, então assim, o agudo pra senhora é mais fácil, tem gente que tem perda em agudo e agudo é péssimo.

Idoso. Eu no agudo... (confirmando com a cabeça).

Palestrante Juliana. Né.

Idoso. Tá bom, meu amor.

Palestrante Juliana. Pra concluir, o que que a gente tem pra dizer pra vocês, mesmo com toda a sofisticação e toda ma tecnologia digital, não consegue saber as palavras que vocês precisam ouvir. Ou eliminar de forma mágica o ruído ambiental e isso a gente nunca vai conseguir, quer dizer, nunca é muito pesado, mas até o momento ainda não existe, ta? Essa mágica acontece dentro do cérebro, que significa que com a entrada correta, em ambas as orelhas, ele seleciona e concentra os sons que a gente quer... os sons desejados...e pode ser considerados um milhão de vezes mais poderoso que qualquer outro processador feito pelo homem, então aquilo que a gente fala da fase de adaptação é importante. De repente você não ouvia nada e passa a ouvir tudo, existe uma fase de adaptação que no seu cérebro entender tudo aquilo que ta entrando, nomear, fazer outras conexões e se organizar pra dali pra frente conseguir oferecer o melhor, ta? Quando uma perda auditiva altera essa entrada, a tecnologia digital pode ajudar a melhorar a compreensão controlando determinadas características do sinal ta? Mas o resto é com cada um de vocês, é tudo que a gente vem dizendo até agora, a disposição para aprender as habilidades é importante, é necessária à medida que se adapta ao mundo de som amplificado. É o fator mais importante no sucesso de cada um de vocês, ta? Então a gente finaliza desta mesma maneira. Tudo que a gente tem recurso, tudo que a gente tem disponível, é importante? É. Mas se a gente oferece isso pra uma pessoa que não quer colaborar, que não se ajuda, não vai adiantar nada. Você pode ter um aparelho mais caro do mundo, mas se você não tiver disposto a passar por essa fase de adaptação, prestar atenção em algumas coisas, a se adaptar ao novo mundo, o melhor aparelho não vai adiantar, ta? Por isso que a gente fala que a gente pega alguns casos que a pessoa não quer usar o aparelho e ele veio porque a família quer, não vai dar certo. A gente vai colocar o aparelho, ele vai ficar, mas... não vai dar certo porque ele não quer, não partiu dele. Então o mais importante é o que vocês estão fazendo. O interesse pelo que a gente está passando, pela audição, como funcionar cada vez mais vocês vão se beneficiar pelo uso do aparelho. Porque cada vez mais, vocês vão entender como funciona, vão saber solucionar os problemas, quando acontecerem e vão sair daqui mais expert em audição.

Idoso. Eu não sei se está na hora de falar isso, mas eu falo que tenho amigas que vão vir pra cá que não conseguem usar aparelho a mesma qualidade da minha, que é o tal do analógico.

Eu acho que essa assistência, essa orientação, esse acompanhamento que vocês dão mesmo através das palestras não só na consulta, é o que ta nos ajudando. Isso é muito, tem que ser valorizada o que vocês fazem. Eu não sei como vocês vão valorizar, somos nós que temos que valorizar isso, mas se não fosse isso, eu não conseguiria usar, porque eu tinha uma idéia que eu ia por o aparelho e aí... nossa, eu ia ta normal, eu ia ser maravilhosa, e não foi! E diante desses encontros... é que eu não sei, não sei se todo mundo sente isso, não sei se ta na hora de colocar isso, mas acho que isso que vocês, mesmo agora que nós já sabemos e estamos revisando, é muito importante, se não a gente não consegue usar.

Palestrante. È, mas nosso intuito de tudo isso de ajudar, é fazer o que a gente ta fazendo, mostrar o resultado disso em congressos, e escrever artigos em revistas científicas, pra que? É pra gente mobilizar o quanto isso é importante.

Idoso. Não adianta ir só à loja e comprar, cada vez que a pessoa vai lá, não to duvidando da capacidade da loja e nem das fonos que estão lá, mas aí troca muito de fono, e aí cada vez que ela vai é uma fono, ela tem que explicar, não sei o que... aqui não, aqui é um acompanhamento, é um grupo, é diferente. Então eu acho que isso aí é muito eficiente. Acho que tem que ser difundido isso aí que vocês fazem mesmo, porque não tem isso.

Palestrante Juliana. Que bom! Então a nossa idéia de que só la no consultório não é o suficiente, porque vocês aprendem muito com o relato um do outro também, né? Então assim, as vivências, as experiências, por mais que seja eu, a Chris e a senhora, ninguém ta sabendo o que a senhora ta falando.

Idoso. Cada um tem um caso.

Palestrante Christiane. Cada um tem sua história.

Idoso. Então ela falou uma coisa que eu não tenho. Aí eu falei que bom, eu não ouço a minha mastigação, de eu não mastigar eu não ouço, então a gente vai observando o que é melhor pra gente.

Idoso. E pra isso, essa orientação dá uma segurança pra pessoa ter uma idéia melhor, aceitar o problema, que tem muita gente que tem....

Idoso. Isso nos deixa mais feliz.

Palestrante Christiane. Mas esse é o caminho! Mas é um caminho né, é um aprendizado.

Idoso. Isso mesmo. É um aprendizado.

Idoso. s isso eu nunca imaginava que ia ter.

Palestrante Valéria. Porque olha, enfrentar uma família...

Palestrante Juliana. É, aqui é aberto a trazer familiar também.

Idoso. É difícil.

Palestrante Juliana. Algumas pessoas trouxeram....

Idoso. No meu caso, eu tava convivendo com ele, era uma resistência muito dura pra usar o aparelho e outro disse, se ele não aceitou, não adianta. Aí eu fui aprendendo a conviver. Agora eu to caminhando..... Mas tem coisas...

Palestrante Christiane. A gente tem procurar a se ajudar.

Idoso. É, as pessoas, a famílias às vezes não entendem. Ah, é surda porque ela não quer ouvir, mas não é bem assim. O ruim é que a pessoa fala e você não consegue entender o que a pessoa falou.

Palestrante Christiane. E às vezes a pessoa que ta falando, também não tem noção do seu problema.

Idoso. Não tem noção nenhuma.

Palestrante Juliana. Por isso é sempre importante trazer um acompanhante, pra ele também se esclarecer por que às vezes ele também não faz por mal, ele faz às vezes por não saber, por desconhecimento.

Idoso. Exatamente!

Palestrante Christiane. E é isso que a gente quer promover pra vocês, e pros acompanhantes e pros cuidadores.

Idoso. Não, não pode falar isso.

Palestrante Christiane. Que bom!

Idoso. É realmente um trabalho maravilhoso.

Palestrante Christiane. Que bom! Agora a gente vai pra segunda parte, que a gente vai falar mais sobre o treinamento auditivo. Aonde vocês vão ouvir determinados sons para que? Pra treinar o ouvido. O som grave e o som agudo. É claro que aqui é pouco, a gente tem que continuar em casa e continuar vindo nas reuniões, ta certo? Muito obrigada agora é com a Valéria.

Palestrante Valéria. É preparar o nosso ouvido, para que a gente ouça melhor uma música, pra que a gente perceba, todos os nuances de uma música, então é super importante a gente preparar primeiro o que vocês já estão acostumados, que a gente tem feito né, que vocês já fizeram, nós vamos preparar nosso corpo, é a primeira coisa. Então eu vou por uma música de fundo e nós vamos preparar o nosso corpo.

Primeira nossa cabeça: (balançando a cabeça de um lado pro lado e pro outro). Solta bem.... lá atrás. Pra frente e pra trás, não se esqueçam de respirar é importantíssimo... girando a cabeça, se não puder fazer o giro total, gire a metade. Deixando o pescoço bem molinho... bem molinho. Girando os braços... vamos inspirar em quatro tempos e soltar em quatro tempos. (estalando os dedos).... solta todo o ar. Faz isso todo dia um pouco, mas não deixe de fazer, é importantíssimo. Agora nós vamos fazer a parte rítmica e vamos começar com o compasso quatro por quatro, batendo palmas (um, dois, três, quatro), agora nós já estamos preparados pra começar a poesia, ta bom? Vamos fazer a poesia das mãos: Mãos que abençoam e fazem o bem (batendo palmas), mãos que trabalham e não se detêm (batendo palmas), mãos que amorosas os fracos amparam (batendo palmas), mãos que sim rezam e que sempre rezaram (batendo palmas), mãos que se elevam num gesto profundo, (batendo palmas) é dessas mãos que precisam o mundo (batendo palmas). Agora nós vamos fazer os gestos. Porque é muito importante a gente fazer o gesto pra se expressar o que estamos falando. Mãos que abençoam e fazem o bem (fazendo gesto), mãos que trabalham e não se detêm (fazendo gesto), mãos que amorosas os fracos amparam (fazendo gesto), mãos que sim rezam e que sempre rezaram (fazendo gesto), mãos que se elevam num gesto profundo, (fazendo gesto) é dessas mãos que precisam o mundo (fazendo gesto). Muito bem!!! Muito bem legal. Vamos perceber o som dele, cada som desses tem um nome.

(tocando o sino)

Idoso. É uma vaca.

Palestrante Valéria. Muito bem! Esse é o sino da vaca.

(tocando o sino novamente)

Idoso. É um sino.

Palestrante Valéria. Da igreja.

(tocando o sino novamente).

Idoso. Do animal.

Palestrante Valéria. Do elefante. Por que é do elefante? Porque esse sino é da Índia. Ele tem o som diferente.

(tocando novamente o sino)

Idoso. Papai Noel.

Palestrante Valéria. Papai Noel!

(tocando sino novamente).

Quem lembra esse? É do bebê, ele é um guizo do bebê.

(tocando outro sino).

Esse aqui é do carneirinho.

Ta bom, outra vez. Você me ajuda agora? Vou esconder! Ah, então tá bom! (Ela toca o sino escondido para todos ouvirem e tentar adivinhar).

Idoso. Da igreja.

Palestrante Valéria. (Ela continua tocando os sinos)

Idoso. Da vaca.

Palestrante Valéria. (Ela continua tocando os sinos)

Idoso. Do elefante.

Palestrante Valéria. Do elefante, muito bem! (Ela continua tocando os sinos)

Idoso. Papai Noel? Ih, de novo!

Palestrante Valéria. Este?

Idoso. Do elefante.

Palestrante Valéria. Isso mesmo.

Palestrante Juliana. Ela não tá na ordem.

Idoso. Carneirinho?

Palestrante Valéria. Não, do carneirinho é este. Vamos ouvir o do carneirinho.

Idoso. Do bebê?

Palestrante Valéria. Do bebê é este. (balançando os três sinos)

Este é o grave, o médio e o agudo. (ela balança os sinos)

Idoso. É grave.

Palestrante Valéria. Agora a gente vai fazer um em relação ao outro. Ele é grave em relação a esse.

Idoso. Um é grave e o outro é agudo.

Palestrante Valéria. Outra vez! (Tocando o sino). Não, você precisa primeiro ouvir, depois você fala.

Tocando uma flauta.

Todos cantando uma música de fundo.