

## 6. A construção teórico-metodológica da pesquisa

A metodologia da pesquisa é a de natureza qualitativa e interpretativa (Denzin e Lincoln, 2006; Gumperz, 1982), e baseia-se em análise de dados de interações face-a-face transcritas de dois encontros de um Grupo Focal (Gaskell, 2007), bem como em observações de cunho etnográfico em atendimentos às famílias e seus filhos surdos (Erickson, 1996; Garcez, 1997; Erickson e Schultz, 2002).

Sobre o caráter etnográfico da pesquisa, é importante dizer que a pesquisadora responsável frequentou o ambulatório enquanto aluna de graduação, estagiária profissional e professora, totalizando um período de mais de cinco anos de contato com os participantes e com o contexto pesquisado antes de realizar a geração de dados. Além disso, conduziu sua pesquisa de mestrado no ambulatório.

“Os pesquisadores qualitativos ressaltam a natureza socialmente construída da realidade, a íntima relação entre o pesquisador e o que é estudado, e as limitações situacionais que influenciam a investigação. Buscam soluções para as questões que realçam o modo como a experiência social é criada e adquire significado” (Denzin e Lincoln, 2006:23)

A metodologia utilizada é a dos Grupos Focais (Gaskell, 2007), uma das práticas de pesquisa do paradigma qualitativo (Assis et al, 2005:122). Uma relação próxima entre o pesquisador e o que é estudado é importante para as abordagens qualitativas, que segundo Assis et al (2005) buscam “ressaltar as dimensões dos valores, das crenças, das atitudes e das relações vivenciadas” pelos participantes da pesquisa.

Do ponto de vista da natureza da pesquisa, o estudo insere-se no âmbito da análise da narrativa. Rice e Ezzy (1999) consideram que essa abordagem possibilita a reconstrução da história de vida das pessoas (p. 125) e um melhor entendimento, pelos profissionais da saúde, da complexidade das experiências envolvidas com os pacientes (p. 128). Em nosso caso, vivências dos familiares das crianças são abordadas no Grupo, que constitui um momento de coconstrução de entendimentos para a mediadora e para os familiares. Conforme Minayo (2006), o suporte teórico e metodológico da pesquisa qualitativa permite considerar

“a questão do SIGNIFICADO e da INTENCIONALIDADE como inerentes aos atos, às relações, e as estruturas sociais, sendo essas últimas tomadas tanto no seu advento quanto na sua transformação, como construções humanas significativas.” (p.22)

Essa é uma pesquisa qualitativa em saúde, que aborda aspectos interdisciplinares entre a Fonoaudiologia e a Linguística, constituindo uma investigação que leva em conta níveis profundos das relações sociais (Minayo, 2006:23). Na pesquisa qualitativa de cunho construtivista, o acúmulo de conhecimento é considerado relativo e o estudo de casos seria um importante mecanismo de transferência de conhecimento de um cenário para outro (Guba e Lincoln, 1994:114). O fragmento abaixo esclarece sobre o paradigma qualitativo.

“A palavra qualitativa implica uma ênfase sobre as qualidades das entidades e sobre os processos e significados que não são examinados ou medidos experimentalmente (...) [os pesquisadores qualitativos] têm um compromisso com uma postura baseada em casos, idiográfica, êmica, que direciona sua atenção para os aspectos específicos de determinados casos” (Denzin e Lincoln, 2006[2003]:23,24).

Desde o período pós-moderno, esse paradigma vem sofrendo mudanças e tem se voltado cada vez mais para peculiaridades de grupos situados em contextos específicos. Devido às mudanças, cada vez mais estamos buscando teorias locais que se ajustem a situações particulares (Denzin e Lincoln, 2006).

Nosso objetivo é descrever o processo envolvido no fenômeno, identificando casos ricos em informação e os estudando em profundidade (Rice e Ezzy, 1999:42). Como também mostra Minayo (2004:102), privilegiamos sujeitos sociais que detêm atributos que pretendemos conhecer, visto que nos importam o aprofundamento e a abrangência da compreensão de grupos sociais.

Ao incluir o social e o subjetivo como elementos conceituais, as ciências da saúde se aproximam melhor dos fenômenos que estudam (Minayo, 2006:31). Rice e Ezzy (1999) mostram que do ponto de vista da saúde pública, a análise da narrativa pode ser usada para examinar as implicações políticas de práticas de saúde (p. 126), possibilitando um melhor entendimento da complexidade de contextos e processos terapêuticos (p. 128), não tendo a intenção de identificar leis gerais que possibilitariam predições (p. 131).

Nossa abordagem se pauta na análise cuidadosa de significados e interpretações dos encontros do Grupo Focal gravados em vídeo. Fazemos uma análise linguística de transcrições de interações face-a-face detalhadas, nos baseando também nos conhecimentos sobre o contexto estudado e sobre os participantes que foram construídos pela pesquisadora ao longo de sua vivência no ambulatório, indo de encontro às premissas do paradigma adotado.

A seguir, no item 5.1, trataremos do contexto da pesquisa, descrevendo o Ambulatório de Surdez. Depois, no item 5.2, focalizaremos os Grupos Focais e sua relação com o empoderamento; faremos comentários sobre o processo de criação do grupo, no item 5.3.

## **6.1 O contexto da pesquisa: Ambulatório Bilíngue de Surdez da UFRJ**

Visando detalhar nosso contexto de pesquisa, apresento o Ambulatório Bilíngue de Surdez do Curso de Fonoaudiologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro UFRJ, localizado no Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF<sup>1</sup>) durante a geração dos dados. Este ambulatório foi fundado em 1997, pela Fonoaudióloga Márcia Goldfeld, seguindo a proposta bilíngue. Assim, desde o início de seu funcionamento, o ambulatório conta com a participação da Marlene<sup>2</sup>, que, enquanto representante da Comunidade Surda, oferece interação em Libras às crianças visando a aquisição de linguagem e de conceitos básicos da educação infantil, bem como a socialização com a cultura surda. Já os atendimentos fonoaudiológicos visam ao desenvolvimento infantil e a aquisição de L2.

Os objetivos do Ambulatório são de atender às necessidades da população surda e de suas famílias, e de oferecer estágio curricular aos graduandos do último ano de fonoaudiologia. Crianças com perda auditiva pré-linguística, que nascem surdas ou se tornam surdas até 2 ou 3 anos de idade (Goldfeld, 2003:97) recebem terapia de linguagem, atendimento pedagógico em Libras e habilitação auditiva,

---

<sup>1</sup> Desde o começo de 2013, o Ambulatório se situa no Instituto de Neurologia Deolindo Couto (INDC), junto aos demais Ambulatórios da área da linguagem do Curso, não possuindo vínculo com a saúde auditiva. Entre 2007 e 2012, o Ambulatório de Surdez esteve vinculado ao Programa de Atenção à Saúde Auditiva, quando o HUCFF foi credenciado pelo Ministério da Saúde através da Portaria GM nº 2.073/04. O Serviço passou a oferecer serviços considerados de Alta Complexidade pelo SUS, envolvendo avaliação e diagnóstico das perdas auditivas, adaptação de recursos tecnológicos, terapia de crianças surdas menores de 3 anos e 11 meses e/ou surdos com deficiências associadas. Houve contratação de 2 fonoaudiólogas para terapia de Alta Complexidade, aumentando o número de vagas para crianças surdas em serviços de Fonoaudiologia na UFRJ. No Ambulatório vinculado à graduação, enquanto vinculados ao serviço, oferecíamos atendimentos considerados de Média Complexidade, envolvendo terapia de crianças surdas maiores de 3 anos e 11 meses ou usuários com perda pós-linguística. Atualmente, centramos o atendimento em crianças e adolescentes surdos.

<sup>2</sup> Marlene é formada em pedagogia bilíngue pelo Instituto Nacional de Educação de Surdos (INES) desde 2010 e frequenta a Pós-graduação em Educação de Surdos no mesmo Instituto.

uma a duas vezes por semana<sup>3</sup>. Usuários com perda auditiva pós-linguística, que ficam surdos após esse período, participam de atendimentos para reabilitação auditiva, além de serem observadas outras demandas de tratamento.

Estudantes do último ano de Fonoaudiologia realizam os atendimentos fonoaudiológicos com supervisão no Ambulatório. Cada estudante permanece um ano no Ambulatório, assim cada criança é atendida em dupla por um estudante do último semestre e um do penúltimo, mantendo sempre o vínculo com algum terapeuta a cada semestre.

A atuação fonoaudiológica desenvolvida no ambulatório segue a perspectiva sócio interacionista, com base em Vygotsky (1994) enquanto corrente teórica de aquisição de linguagem e aprendizagem, priorizando a interação social como central no desenvolvimento infantil. Procuramos oferecer a língua oral valorizando o diálogo (Goldfeld, 2003:111) e entendemos que algumas das dificuldades linguísticas e discursivas encaradas por crianças surdas se relacionam com a carência de interações significativas disponíveis à elas, que tem poucas oportunidades de participar de interações com práticas comunicativas complexas<sup>4</sup> junto à família (Goldfeld, 2006) e à escola.

Desse modo, procura-se evitar o atraso de linguagem decorrente da privação comunicativa, ou intervir a fim de minimizar esse atraso caso exista. Fazem parte de nossa intervenção: oportunizar o aprendizado de Libras pelas crianças; favorecer o aprendizado de português como segunda língua para as crianças surdas lançando mão dos recursos disponíveis para oralização e para aquisição da língua escrita; estimular as famílias a aprender Libras; informar e orientar as famílias sobre aspectos interacionais e de desenvolvimento infantil.

Assim, nos parece sensato conduzir os atendimentos à criança surda atribuindo um papel central ao envolvimento dos familiares no processo de terapia e à busca por uma adequação do contexto familiar às especificidades da criança. Nessa perspectiva, quando a surdez é identificada no serviço, o principal aspecto a ser observado diz respeito a garantir interações verbais entre familiar-criança, possibilitando à criança surda participar das trocas comunicativas (Goldfeld, 2006). Alguns exemplos seriam olhar a criança que não tem acesso aos sons da

---

<sup>3</sup> Atualmente, o Ambulatório está funcionando as terças e quintas-feiras, com terapia, e às terças-feiras com atendimento pedagógico em Libras.

<sup>4</sup> Funções comunicativas mais complexas como relatar situações vivenciadas, contar histórias, argumentar e planejar ações futuras.

fala de frente, para viabilizar a leitura orofacial na interação em português e aprender Libras para possibilitar uma interação eficaz com a criança surda.

O ambulatório já desenvolveu atividades junto a familiares de surdos. Houve no ambulatório um grupo de mães, durante a realização de uma pesquisa de mestrado na área de psicologia, entre 1997 e 1999. Nesse período, “se pretendeu caracterizar o contexto de interação no qual acontece a aprendizagem de uma prática de linguagem por parte das crianças surdas e suas mães (ou cuidadores) no âmbito do Ambulatório” (Sixel, Cardoso e Goldfeld, 2006:347). Nos anos de 2000 até 2003, houve participações assistemáticas de duas psicólogas no grupo. Já entre 2003 e 2008<sup>5</sup>, houve um grupo com a participação sistemática da psicóloga Cardoso, na época bolsista FAPERJ<sup>6</sup>.

O foco do grupo, no entanto, era no sentimento expressado pelas mães das crianças surdas atendidas. O profissional buscava proporcionar um ambiente acolhedor para informar acerca da surdez, discutir temas do cotidiano e compartilhar experiências, atitudes e sentimentos em relação à criança e aos familiares (Sixel, Cardoso e Goldfeld, 2006:347-348). Os objetivos nesse grupo foram: informar; deixar falar e observar, na primeira fase (1997-2000), e acolher e informar, na segunda fase (2000-2006) (Sixel, Cardoso e Goldfeld, 2006:358). A equipe do ambulatório enfrentou a dificuldade de acolher pais que não falavam com seus filhos ou só falavam utilizando funções comunicativas mais simples, para comunicar necessidades do aqui e agora<sup>7</sup> (Sixel, Cardoso e Goldfeld, 2006).

A fonoaudióloga Batista (2006) analisou em sua dissertação de mestrado as representações que as mães de surdos do Ambulatório da UFRJ faziam de seus filhos em seu discurso. Essa pesquisa mostrou que as mães construam seus filhos surdos ora como falantes e capazes e ora como atrasados e dominados pelo estigma da surdez; ou seja, associando a surdez à incapacidade, à falta, a uma imagem negativa (Sixel, Cardoso e Goldfeld, 2006).

Em 2008, com a saída da psicóloga da equipe, houve um período sem que fosse realizado um trabalho sistemático com os familiares. Durante

---

<sup>5</sup> O grupo se estendeu até 2008 com a mesma psicóloga, porém o artigo só documenta a participação até 2006, ano da publicação do livro.

<sup>6</sup> Na fase com apoio da FAPERJ em forma de concessão de bolsas de apoio técnico o Ambulatório contava com uma pedagoga, uma psicóloga e uma profissional de educação física, todas elas intérpretes.

<sup>7</sup> Funções comunicativas mais simples, como: nomear, mostrar e pedir objetos durante atividades do cotidiano.

aproximadamente um ano, foram feitas orientações esparsas apenas quando julgado necessário, individualmente para cada mãe.

Desde o ano de 2009, passei a supervisionar os atendimentos das crianças surdas em português como segunda língua, realizados pelos graduandos no Ambulatório. Além disso, passei a acompanhar o desenvolvimento das crianças em Libras. Minhas atividades incluíram participar da seleção dos atendimentos a serem frequentados pelas crianças, considerando características linguísticas e audiológicas das crianças e recursos sócio emocionais dos seus familiares.

Atualmente, grande parte das famílias que frequentam o ambulatório ainda não utiliza a Libras de forma funcional junto às crianças, embora a dificuldade dos pais aprenderem essa língua já seja conhecida há muito tempo pela equipe do ambulatório.

O ensino de Libras já foi oferecido no ambulatório por longo período de anos (Sixel, Cardoso e Goldfeld, 2006:359), mas passamos alguns anos sem o ensino. Anteriormente, a pedagoga surda ensinava Libras para os familiares, mas com o aumento do número de crianças pequenas atendidas, decorrente da contratação de duas fonoaudiólogas para o serviço, não tem sido mais possível que a pedagoga assuma o ensino aos familiares. O contato dos familiares com um surdo adulto era positivo, pois, além de possibilitar o aprendizado da língua, possibilitava aos familiares ouvintes criarem um senso positivo em relação à surdez e à comunidade surda.

“O surdo ele é capaz de muita coisa, (.) não tem nada que vá impossibilitar o futuro dele, (3.0) o que não vem pela audição acaba vindo pelo estímulo visual.” Marlene Prado, Pedagoga Surda.

Em setembro de 2011, através do Núcleo Interdisciplinar de Acessibilidade (NIA), voltamos a oferecer as aulas de Libras para familiares. O ensino foi realizado por uma Assistente Social intérprete até novembro de 2012. O horário disponibilizado foi apenas às segundas-feiras de manhã, mas os familiares que tiveram a oportunidade de participar deram retorno muito positivo<sup>8</sup>.

---

<sup>8</sup> A partir de outubro de 2012, novamente através do NIA, um novo Tradutor-intérprete de Libras, concursado pela UFRJ e vinculado à Divisão de Inclusão, Acessibilidade e Assuntos Comunitários (DINAAC) iniciou seu trabalho no Ambulatório, por enquanto apenas acompanhando os atendimentos pedagógicos em Libras às crianças.

Em relação ao grupo de familiares, este foi conduzido por mim durante a geração dos dados para a tese. Após esse período, estamos continuamente buscando a organização do horário do Ambulatório para viabilizar a participação de todos os familiares em grupos de orientação. Atualmente, temos optado por grupos de familiares por horário de atendimento, buscando agrupar, em cada horário, crianças de mesma faixa etária. Portanto, os grupos continuam sendo realizados, mas agora pelas estudantes de graduação em estágio curricular no Ambulatório. Os encontros são relatados e discutidos em supervisão com o professor responsável, assim como ocorre com os atendimentos individuais para as crianças surdas.

## 6.2 Grupos Focais

O grupo de familiares, na presente pesquisa, constitui um grupo focal (Gaskell, 2007; Minayo, 2007; Gonçalves, 2012), com a presença da fonoaudióloga no papel de mediadora e dos familiares formando um grupo social que compartilha a experiência de, sendo ouvintes, criar crianças surdas. Procuraremos, agora, conceituar a técnica metodológica do grupo focal e apresentar nossa experiência de implementação do grupo (item 5.3).

A técnica do grupo focal consiste, a princípio, em uma entrevista em grupo e envolve a presença de um animador e de um relator (Minayo, 2007:269,270). Minayo destaca as funções do animador, dentre as quais estariam: a focalização do tema; a promoção da participação de todos; o aprofundamento do tema da discussão. Haveria também um relator, que registraria o processo interativo (Minayo, 2007:271). Nessa pesquisa, denominamos esse participante de mediador, conforme a nomenclatura de Gaskell (2007) e utilizamos as filmagens como forma de registro, substituindo a função do relator.

Gaskell (2007) esclarece que, nos grupos focais, diversos participantes formam um grupo por partilharem de um mesmo meio social. Desse modo, “O *grupo focal* se constitui num tipo de entrevista ou conversa em grupos pequenos e homogêneos” (Minayo, 2007:269).

De forma prática, as características descritas da técnica envolvem recomendações quanto à natureza do grupo, ao número de participantes e à duração dos encontros. Um grupo focal poderia ser formado com o que Gaskell

(2007) chama de meio social e Gonçalves (2012:209) denomina categoria. Em nosso caso, mães de pacientes surdos em atendimento no ambulatório de surdez da UFRJ formam o grupo focal.

Para Gonçalves (2012), entre 6 a 10 participantes que façam parte de uma categoria devem ser selecionados; já para Minayo (2007:270), as reuniões envolveriam de 6 a 12 participantes e a duração de uma reunião não deve exceder 1 hora e meia. A princípio, recomenda-se que a quantidade de participantes não deve exceder esses limites, para que as discussões não sejam inibidas e para que não haja dificuldade em gerenciar os debates (Gonçalves, 2012).

No caso deste estudo, a formação do grupo é relacionada à participação prévia no Ambulatório, os familiares não foram selecionados por nenhum outro critério além desse. Na seleção de nosso grupo, portanto, não houve critério quantitativo, mas o da disponibilidade de participação dos participantes e de presença no Ambulatório no horário de realização das atividades do grupo. Entendemos que o fato de as mães serem familiarizadas com o ambulatório reduziria a possibilidade de inibição, e que o fato da mediadora trabalhar no local e ser conhecida delas em experiências anteriores facilitaria o gerenciamento dos debates. Da mesma forma, o tempo de duração das reuniões obedeceu às possibilidades de oferta de atendimento às crianças, para que as mães estivessem livres, em 40 minutos de atendimento.

A finalidade do grupo focal na abordagem qualitativa é conhecer as experiências das pessoas acerca de um tema. Gaskell (2007) destaca que, embora as experiências possam parecer únicas ao indivíduo, elas não surgem das mentes individuais, mas são resultantes de processos sociais. Desse modo, pessoas que compartilham um meio social específico têm experiências, em parte, compartilhadas. O autor considera possível compreender os mundos vividos dentro de um grupo, ao compor grupos focais e estudá-los. Segmentações no meio social, diferentes opiniões e crenças a respeito de determinado tema, seriam também acessíveis em grupo focal (Gaskell, 2007).

Pessoas que compartilham um meio social interagem, partilham passados e expectativas, apresentam interesses e valores em certa medida semelhantes. Em nosso caso, as mães ouvintes que buscam terapia fonoaudiológica para seus filhos surdos interagem na sala de espera, partilham passados relacionados ao processo de identificação da surdez e de criação de crianças surdas, compartilham



expectativas de um futuro saudável para seus filhos surdos, apresentam valores e interesses relacionados à comunicação e ao desenvolvimento das crianças surdas. Conforme aponta Gonçalves (2012:205), fonoaudióloga doutora em saúde coletiva, o social é visto como o mundo de significados que determina uma dimensão subjetiva à saúde, dimensão que pode ser acessada pelo discurso.

Para Minayo (2007:261), a entrevista seria uma comunicação verbal a partir da iniciativa do entrevistador, ou seja, da perspectiva do pesquisador haveria sempre um objetivo de construir informações, portanto seria uma conversa com finalidade. A autora (2007) explica, com base em diversos autores, que o grupo focal é um tipo de entrevista que se fundamenta na ideia de que as pessoas formam opiniões e atitudes na interação com outras pessoas, assim se diferenciando das entrevistas individuais, ou seja, pessoas que compartilham situações específicas se comunicam e isso interfere na consciência e no comportamento delas. Consideramos, também com base na teoria antropológica, que há possibilidade de produção de sentidos, coconstrução de entendimentos e identidades, criação e fortalecimento de redes de apoio, espaço para fornecimento de informações e aprendizado, nos grupos focais.

Gonçalves (2012) considera o grupo focal como uma “técnica investigativa capaz de aprofundar uma temática de maneira coletiva” (p.203) e destaca o uso dessa técnica qualitativa na fonoaudiologia. A autora explicita a complexidade do conceito de saúde, destacando que sua compreensão é determinada socialmente, configurando a necessidade de conhecimentos interdisciplinares.

As particularidades dos grupos sociais e a singularidade dos sujeitos em seus cotidianos são consideradas por Gonçalves (2012) ao pensar a saúde (p.204). Nesse sentido, as narrativas construídas em grupo focal alcançam uma importância significativa, como mostra Hsieh (2004), ao focar as narrativas partilhadas em grupos.

“As questões de saúde são compreendidas pelos sujeitos de acordo com sua visão e suas possibilidades culturais, mas em um contexto do grupo social a que pertencem, expressando, dessa forma, o movimento entre o estilo de vida pessoal e o modo de vida grupal (grupo social)” (Gonçalves, 2012:205)

Nos grupos focais, o mediador procura desenvolver um tópico guia, que cria um referencial para discussão dos temas em foco (Gaskell, 2007). Nesses grupos são formuladas algumas poucas questões, abrangentes e abertas, para nortear a

discussão entre os membros do grupo e favorecer a fala espontânea (Gonçalves, 2012:208,209).

Como nas entrevistas abertas ou em profundidade (Minayo, 2007:262), o participante seria convidado a falar livremente sobre um tema e o mediador faria perguntas visando aprofundar a reflexão, aproveitando deixas dos participantes (Minayo, 2007:270). A ideia seria alcançar a reflexão dos participantes sobre suas vivências, os aspectos subjetivos que só podem ser acessados pela contribuição de cada pessoa (Minayo, 2007:262). Tal subjetividade constituiria certa

“representação da realidade: idéias, crenças, maneira de pensar; opiniões, sentimentos, maneiras de sentir; maneiras de atuar; condutas; projeções para o futuro; razões conscientes ou inconscientes de determinadas atitudes e comportamentos.” (Minayo, 2007:262).

Na mesma linha, Gonçalves (2012:207) entende que compartilhar informações coletivamente seria o foco do grupo, cujo objetivo é

“identificar percepções, sentimentos, atitudes e ideias dos sujeitos sobre um tema, favorecendo o surgimento espontâneo das falas, sem uma característica de perguntas e respostas, permitindo-se conhecer as experiências dos sujeitos do seu pontos de vista.” (Gonçalves, 2012:208).

Um ponto importante abordado por Minayo (2007:263) é a necessidade do grupo focal incorporar o contexto na interpretação das interações. Uma das maneiras de fazer uma interpretação situada seria utilizar informações provenientes da observação participante para complementar a investigação. Para Minayo (2007:263), além da fala o pesquisador teria acesso a “elementos de relações, práticas, cumplicidades, omissões e imponderáveis que pontuam o cotidiano”.

Nessa pesquisa, a relação preexistente entre a mediadora e as mães, bem como o conhecimento prévio das histórias clínicas das crianças, favorecem o acesso a esses imponderáveis no discurso das mães, favorecendo o aprofundamento do tema e a interpretação da pesquisadora. Minayo (2007) destaca que, em pesquisas qualitativas:

“o envolvimento do entrevistado com o entrevistador, em lugar de ser considerado falha o risco comprometedor da objetividade, é necessário como condição de aprofundamento de uma relação intersubjetiva. A inter-relação no ato da entrevista, que contempla o afetivo, o

existencial, o contexto do dia a dia, as experiências e a linguagem do senso comum é condição sine qua non do êxito da pesquisa qualitativa” (Minayo, 2007:266-267).

Gonçalves (2012) reconhece que a técnica de grupo focal se alinha à educação em saúde, pois requer a participação integral do educando, como preconiza Freire (1987) para que haja o processo educacional. Ela enfatiza a rica troca entre os participantes no grupo focal, ao comentar que diferentes visões sobre um tema trazidas pelos sujeitos despertam outras percepções nos participantes (p.208). Além disso, a autora ressalta que na área da saúde, o grupo focal é utilizado em promoção de saúde, para diagnosticar problemas, planejar ações educativas, desenvolver e avaliar programas de saúde (p.209). Gonçalves (2012) destaca a possibilidade de o grupo focal promover educação em saúde com foco no grupo e não no indivíduo, centrando na perspectiva cultural e na participação dos integrantes.

Como destacam Souza et al (2011), grupos são ambientes propícios à promoção de saúde em fonoaudiologia, uma opção metodológica que, por ser abrangente, deve estar inserida em práticas de âmbito individual/clínico, e também de âmbito coletivo/comunitário, visto que a experiência em grupo modifica o comportamento individual. Para as autoras, ações de promoção de saúde em grupo devem ser embasadas por ações educativas dialógicas, problematizadoras e transformadoras.

Também para Hintermair (2006), em contextos de grupo focal pode ser estimulado o empoderamento dos participantes. Como vimos no capítulo 3 sobre surdez, família e mediação, o empoderamento é um dos objetivos recorrentes no campo de atendimento a famílias de crianças surdas.

Como já foi dito na introdução, o empoderamento se baseia na participação, autoresponsabilidade e cogestão entre pessoas (Hintermair, 2006). Segundo Kamberelis and Dimitriadis (2005), há três domínios nos quais os grupos focais têm proliferado: pedagogia, política e prática da pesquisa qualitativa. Essas seriam as três funções primárias e sobrepostas dos grupos focais, ao invés de três domínios separados nos quais esses grupos tipicamente operam. As três funções podem estar, e frequentemente estão, presentes quando grupos focais são realizados em qualquer domínio.

Assim, grupos focais são únicas e importantes formações de investigação em que teoria, pesquisa, pedagogia e política convergem. Os grupos nos fornecem

importantes *insights* e estratégias para melhor compreender e pesquisar através das práticas da abordagem qualitativa (Lincoln & Denzin, 2000) com ênfase na práxis, no sincretismo metodológico, nas relações dialógicas no campo e na produção de textos polivocais (Kamberelis and Dimitriadis, 2005).

Souza et al (2011) realizaram uma revisão sobre a efetividade de abordagens grupais na Fonoaudiologia na realidade brasileira e consideraram o grupo como forma eficaz e eficiente de intervenção. A relação entre os participantes é destacada como meio que possibilita emergir sentimentos, crenças, cumplicidade com pares. Além disso, por promover a reflexão, os grupos geram mudanças de atitudes.

As autoras afirmam ainda que o grupo não é um espaço de se fazer prescrições, nem é gerador de transformações rápidas e eficazes. Nessa perspectiva, o grupo seria um local para permitir aos participantes refletirem; se apoiarem nas experiências uns dos outros trocando vivências e (re) significando sua problemática; partilharem conhecimentos.

Panhoca e Bagarollo (2007<sup>9</sup> apud Souza et. al., 2011) comentam que o atendimento em grupo na clínica fonoaudiológica é visto como desafio, pois a concepção de “patologia” da comunicação humana está vinculada a uma visão médica, que prioriza o atendimento individual voltado para a “cura da doença”. Leite e Panhoca (2003<sup>10</sup> apud Souza et al, 2011) mostram que ainda assim grupos têm ganhado espaço na fonoaudiologia devido a sua importância no processo de construção conjunta de conhecimentos, trocas de experiências e (re) significações.

A seguir, abordamos o processo de implementação do grupo focal no Ambulatório de surdez da UFRJ, descrevendo os procedimentos de criação do grupo e de seleção do *corpus* para a análise.

### 6.3 O processo de criação do grupo focal

Um caminho para viabilizar a orientação aos familiares de surdos, fornecendo informações contextualizadas e trocando experiências partindo de um

---

<sup>9</sup> Panhoca, I. e Bagarollo, M. F. Sujeitos autistas em terapêutica fonoaudiológica grupal. In: Santana, A. P., Berberian, A. P., Massi, G., Guarinello A. C. Abordagens grupais em fonoaudiologia: contextos e aplicações. São Paulo: Plexus; 2007. p. 11-38.

<sup>10</sup> Leite, A. P. D. e Panhoca, I. Avaliação vocal em crianças disfônicas antes e após intervenção fonoaudiológica em grupo. Revista Salus-Guarapuava. 2008; 2(1):69-74.

conhecimento mais aprofundado das realidades e expectativas de cada família foi a criação e manutenção de um novo grupo. A proposta deste estudo envolve a criação e a manutenção de um grupo focal de familiares, mediado pela fonoaudióloga supervisora do ambulatório, com o objetivo de favorecer a reflexividade e a agência dos familiares, visando aperfeiçoar a interação entre familiar e criança surda.

Para a presente pesquisa, foi implementado o grupo de familiares, visando conhecer com maior profundidade as famílias e as experiências vivenciadas com as crianças surdas atendidas no Ambulatório. Buscamos a conscientização dos familiares e dos profissionais sobre as dificuldades e habilidades percebidas e procuramos intervir em função de favorecer a qualidade dessas interações ao buscar encontrar modos interacionais eficazes para essas crianças se desenvolverem discursivamente.

Assim, a instauração desse grupo tem o intuito de coconstruir junto aos familiares entendimentos acerca da surdez e objetivos terapêuticos para suas crianças, ajudar as famílias a participarem ativamente do processo de desenvolvimento das crianças surdas com quem convivem. A intenção é manter um grupo de troca de conhecimentos para os familiares e de trabalho de campo para que a fonoaudióloga possa, com base no contato com eles, conhecer e orientar de forma fundamentada e informada pelo conhecimento aprofundado do contexto particular dessas famílias.

Respeitando a dinâmica interna do Ambulatório, que envolve a observação dos atendimentos dos estudantes pela mediadora; e considerando que, durante grande parte do semestre, a mediadora estaria em atividade de aulas na Universidade no horário da tarde, foi viável a realização do grupo apenas no turno da manhã, mensalmente. Os meses de funcionamento regular do Ambulatório vão de março a junho e de agosto a novembro; os outros meses apresentam recessos escolares, havendo funcionamento apenas parcial.

O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa do HUCFF, e registrado sob o nº 072/11, com aprovação da pesquisa. A geração de dados da pesquisa foi longitudinal, com duração de 2 anos. Inicialmente, foi explicitada às mães a finalidade da criação do grupo. Alguns familiares já haviam participado anteriormente do grupo de orientação, apoio e ajuda mútua, mediado pela psicóloga (conforme item 5.1).

Foram realizados um total de 11 encontros, que somam 10h 40' 44" de gravação. As transcrições de interações face-a-face ocorridas nos encontros do grupo e com as crianças foram gravadas em vídeo. Os encontros ocorreram no horário intermediário da manhã, coincidindo com o horário de atendimento da maioria das crianças, seja no atendimento de Libras ou na terapia fonoaudiológica. Desse modo, possibilitamos que grande parte dos familiares participasse desse momento com oportunidades de reflexão, troca de experiências e aprendizagem. Alguns familiares, porém, que só permaneciam durante um período no Ambulatório, não puderam participar.

Todos os encontros foram mediados todos por mim, com exceção do 8º encontro, com a participação central da pedagoga. A interação durante o encontro com a pedagoga foi gravada apenas em áudio, por preferência dos participantes daquele encontro em particular. Tal encontro foi sugerido pela pesquisadora e surgiu da percepção, em um dos encontros do grupo, da necessidade de algumas mães conversarem com um surdo adulto, por estarem ansiosas sobre as possibilidades profissionais para seus filhos. Não analisamos esse encontro nessa pesquisa, mas utilizamos trechos da transcrição ao longo da tese, ilustrando, com a experiência familiar e educacional relatada pela Marlene, alguns aspectos.

Os nomes das mães utilizados nesta pesquisa são fictícios, seguindo a orientação da análise da conversa (Gago, 2002; Garcez, 2002). Já os nomes das profissionais citados no histórico do Ambulatório e em meu trajeto pessoal em relação à surdez foram mantidos, conforme desejo das próprias profissionais. As convenções de transcrição estão no anexo I, no item 10.1. As linhas da transcrição às quais me remeto na análise são representadas por l.nº.

A estrutura dos encontros foi bem variável, tanto em relação à presença dos participantes, quanto em relação aos temas abordados, embora o foco buscado pela mediadora tenha sido sempre relacionado ao desenvolvimento da criança. Para facilitar a visualização do leitor, a participação dos familiares ao longo dos encontros e a seleção de encontros para transcrição e análise foram esquematizadas no Quadro II, a seguir (p.175).

Devido à extensão do *corpus*, optamos por selecionar os dois primeiros encontros de interações face-a-face para realizar a transcrição e análise no presente estudo. Um dos critérios de seleção foi contemplar o início da instauração do grupo, que continha auto-apresentações da mediadora, da proposta

do grupo e das díades mãe-criança através da perspectiva das mães. Outro critério foi favorecer a análise das interações com as mães que houvessem participado de forma mais consistente aos encontros selecionados. Assim, decidimos analisar as contribuições de Ana e Glória, que participaram ativamente dos encontros escolhidos e cujos filhos se encontram em fases diferentes de desenvolvimento.

Os dois encontros somam 1h e 33' de duração, gerando 37 páginas transcritas. A partir desses dados, trechos selecionados do *corpus* de transcrições foram também escolhidos para análise, interpretação e reflexão, a partir da discussão feita em capítulos anteriores, sobre surdez, saúde e mediação.

Quadro II - Presença do grupo de familiares

Familiar	Fátima	Ana	Alva	Josi	Glória	Aline	Flávia	Eva	Aida	Mag	Nira
Encontro		⊗	⊗		⊗						
1°	a	a	X	X	a	X	-	-	-		
	X	⊗	X	X	⊗	X	-	-	-		
	X	⊗	X	s	⊗	s	-	-	-		
2°	a	⊗	X				-	-	-		
	X	⊗	X		⊗		-	-	-		
	X	⊗	s		⊗		-	-	-		
3°	X	X	a		X	a	a	-	-		
	s	s	X		X	X	X	-	-		
4°		c						-	-		
5°			c					-	-		
6°						n		-	-		
7ª			X			X		-	-		
8°	Entrevista com a pedagoga surda ⊗										
9°	X	X	X			X		-	-	X	
10°			X					X	-		
11°	X							X	X	X	X
Legenda:											
X Participou do encontro					0 Não participou do encontro						
a Atraso					F Faltou ao atendimento						
s Saiu cedo					- Horário de atendimento incompatível						
c Criança participou do encontro					Não frequentava o ambulatório						
⊗ Analisado na Tese					n Não contempla a proposta de análise						