

# IMPLANTE COCLEAR EM ADOLESCENTES: QUESTÕES SOBRE O OUVIR, O ESCUTAR E O PSIQUISMO <sup>1</sup>

*Cochlear Implant in Adolescents: Issues Regarding Hearing, Listening, and Psyche*

**Rosa Maria Rodrigues dos Santos**

Psicóloga da Divisão de Psicologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), atuante na Clínica Otorrinolaringológica, sendo membro da equipe de Implante Coclear; Mestre em Ciências pela FMUSP; Psicanalista. E-mail: rosa.rodrigues@hc.fm.usp.br

**Artigo recebido em 26 de fevereiro de 2014 e selecionado em 20 de março de 2014**

## RESUMO

Alguns momentos da existência humana são grandes divisores de águas, um deles é a adolescência. Nele revemos o que fomos e nos preparamos para o que supomos que virá, com as (in)capacidades que supomos possuir.

Tais dificuldades podem somar-se a outras condições que podem permear a vida de alguns sujeitos, sendo partes constitutivas de suas subjetividades, como a surdez. O modo como essa condição de surdez é vivida e abordada pela família, desde a infância, traz importantes efeitos para a adolescência e para a tomada de decisões, como a realização de cirurgias que podem trazer importantes mudanças, como o implante coclear.

O implante coclear na juventude traz questionamentos sobre aspectos psíquicos relevantes dos adolescentes, de suas famílias, que também devem ser relevantes a todos os diversos profissionais que, de alguma maneira, ocupam-se desses sujeitos.

O presente artigo tem como objetivo abordar particularidades relativas a esse possível momento da busca pela cirurgia, seus antecedentes e algumas das decorrências do usufruto desse dispositivo, no que tange às subjetividades envolvidas

**Palavras chave:** Adolescência. Surdez. Implante Coclear. Psiquismo.

<sup>1</sup> O presente artigo foi escrito a partir de trabalho apresentado no II Encontro de Implantes Cocleares do INES, "Implante Coclear na adolescência: questões sobre a identidade", em outubro de 2012.

## ABSTRACT

Some points in human existence are true watershed moments. One such moment is adolescence. At this time, we analyze what we have been and prepare for what we suppose will come with any (dis)abilities we presume to have.

These challenges may be compounded by other conditions, that permeate the lives of some individuals and are constituent parts of their subjectivities, such as deafness. The manner in which the condition of deafness is experienced and addressed by one's family since childhood has important effects on adolescence and on decision-making, including the choice to undergo surgeries that may bring about major changes, such as cochlear implantation.

Cochlear implantation in youth leads to questions about relevant psychic aspects of adolescents and their families, which should also be relevant to all of the different providers that are somehow involved in the care of these subjects.

The present article seeks to address particular aspects of this moment of possibly deciding to undergo surgery, their background, and some of the consequences of the use of this device, with an emphasis on the subjectivities involved.

**Keywords:** Adolescence. Deafness. Cochlear Implant, Psyche.

## INTRODUÇÃO

O implante coclear (IC) é um dispositivo eletrônico que, inserido cirurgicamente na cóclea, pode permitir níveis de audição muito significativos, como o acesso a sons da fala, para portadores de surdez neurosensorial bilateral severa e profunda e não se beneficiam das próteses auditivas convencionais – AASI –, que se destinam mais a outros tipos de surdez (BENTO ET AL., 1994; BENTO, SANCHEZ e BRITO NETO, 2001).

Atualmente, essa cirurgia pode ser realizada nas diversas faixas etárias, havendo particularidades para indicação e usufruto desse dispositivo auditivo que variam de acordo com diversas variáveis, como condições da cóclea, causa da surdez, bem como questões específicas de cada faixa etária – o que inclui também peculiaridades da surdez na adolescência.

Considerando-se tais peculiaridades, neste artigo, abordaremos principalmente aspectos referentes aos adolescentes com surdez pré-lingual, ou seja, os que nasceram surdos ou se tornaram surdos precocemente, antes da possibilidade de aquisição de uma língua.

Tanto pensar em surdez quanto pensar em adolescência é tratar de duas condições referentes à identidade e ao reconhecimento pelo outro.

Para que alguém possa constituir e manter sua identidade, é preciso que haja outros que deem importância e validem essa existência, atribuindo um lugar específico no mundo (BERGER e LUCKMANN, (1973), citado por MOUSA ET AL., , 2005).

Além disso, esses autores afirmam que a constituição da realidade necessita de pessoas que compartilhem a mesma língua para que se configure uma experiência biográfica. Todos os que empregam essa língua compartilhada permitem que essa experiência real de vida seja validada e mantida.

Consideramos a língua muito mais do que um sistema de comunicação, a via necessária para a constituição das subjetividades, permitindo a manifestação das pessoas, seu agir e pensar por si mesmo em um grupo. Aprender e usar uma língua mostra uma maneira específica de ver, nomear e organizar o mundo. O uso singular da língua se dá pela fala, pelo discurso de cada sujeito (LONGO, 2006).

Ponderando sobre essa singularidade da expressão, Freud (1913) considerou fala todas as formas pelas quais a atividade mental poderia se expressar – palavras, gestos, escrita... Assim, neste sentido mais amplo das diversas formas de expressão, são muitíssimo importantes os questionamentos sobre as condições para a fala dos adolescentes surdos e o implante coclear.

O implante coclear também é chamado, por alguns,

de “ouvido biônico” por ser um dispositivo eletrônico sofisticado que substitui o órgão de Corti, podendo oferecer sensações auditivas muito refinadas, como o acesso aos sons da fala (YAMADA, 2012).

Essas impressionantes ofertas da medicina possibilitam relevantes mudanças no corpo, no psiquismo dos sujeitos e nas relações que estabelecem com seus próximos. Desse modo, é importante que as pessoas próximas aos que vierem a receber esse dispositivo estejam atentas a diversas questões ligadas a tais mudanças, que implicam muito mais do que oferecer a condição de ouvir para alguém.

Proporcionar mudanças nos corpos de crianças e adolescentes traz questões sobre o que representam essas mudanças também para suas famílias, especialmente para seus pais (NASRALLA et al., 2008).

Nas famílias de surdos que usam sinais, até pouco tempo atrás, perguntas sobre o IC nem se formulavam. Hoje, essas perguntas são feitas de modo cada vez mais frequente, sendo o IC não uma forma de cura da surdez, mas uma oferta de outras possibilidades de existência com a surdez. Da mesma maneira, os pais ouvintes de crianças surdas podem formular perguntas muito próximas, questionando-se se estão tomando ou não uma boa decisão por alguém que talvez não a desejasse se pudesse escolhê-la.

Yamada (2012) aponta que um dos momentos mais estressantes para os pais de crianças surdas é o momento da tomada de decisão pela busca da cirurgia. Inclui-se nesse estresse o fato de que, pensando-se na possibilidade da aquisição da fala, o tempo é um aspecto fundamental, não sendo possível aguardar por longos períodos sem que haja prejuízos futuros para essa aquisição.

Juntamente a esse aspecto, a condição dos pais e da família como favorecedores desta aquisição é igualmente fundamental, sendo mister a apreciação de aspectos psíquicos dos pais bem como da forma como puderam integrar o diagnóstico de surdez.

Dessa maneira, é sempre muito importante a atenção de todos os profissionais envolvidos na realização do IC aos motivos que levaram esses pais a optar pela cirurgia. Em que medida essa decisão está vinculada a uma maneira de tentar aplacar, por meio de um ato no real do corpo da criança, a ferida aberta pelo diagnóstico de surdez.

Pensar na realização do IC em um sujeito em constituição é bem diferente de se pensar em um sujeito cujo psiquismo já está praticamente constituído, como um adolescente que se vê às voltas com todas as questões delicadas desse momento da vida, incluindo-se aí a surdez e o IC (YAMADA, 2012).

Aqui, buscamos articular aspectos relativos a vicissitudes da constituição subjetiva dadas por alterações da audição, efeitos disso para a adolescência e para o usufruto do implante coclear por esses sujeitos.

## AUDIÇÃO E CONSTITUIÇÃO DA SUBJETIVIDADE

A surdez, de modo particular, oferece uma condição de “estranhamento”, uma barreira entre ouvintes e surdos pela dificuldade na troca que compromete o estabelecimento natural de uma língua comum.

O implante coclear realizado em momentos precoces pode favorecer que a língua da família seja a primeira língua da criança, facilitando a inserção em um universo simbólico compartilhado de um grupo familiar, de uma comunidade mais ampla (VIROLE, 2003).

Possivelmente, é esse o ponto que permite que o IC seja um dos fatores que melhora de modo muito relevante a autoestima da criança. Em vários casos, nota-se que um primeiro efeito transformador já se estabelece antes mesmo da ativação do implante. Mais ainda, há um primeiro efeito transformador que ocorre, em vários casos, muito pouco tempo após a realização da cirurgia: a criança se torna mais ativa, ainda mais balbuciante, com uma condição de se dirigir ao outro muito diversa, com uma melhora considerável em sua intenção comunicativa! Mas como? O que ocorreu se o aparelho não foi ainda ativado?

Uma breve vinheta clínica pode nos ajudar a pensar nesses casos.

Pérola<sup>2</sup>, tinha quase 3 anos quando veio ao Grupo de Implante Coclear, tendo sido encaminhada para avaliação psicológica por apresentar traços autísticos. Seu olhar “atravessava” os outros, não mostrava de fato dar atenção a quem se dirigisse a ela. Do mesmo modo era “atravessada” pela fala da família, que falava dela, mas muito pouco com ela. Muito bem cuidada, linda e limpa, mas não era tratada como uma possível falante – o que de modo algum era percebido pelos pais, que começaram a se dar conta disso com as intervenções psicológicas prévias à cirurgia.

Com o ato do IC, configurou-se de modo ainda mais efetivo essa mudança na relação entre os pais e a filha, havendo a inserção da menina no rol dos falantes, notando-se uma outra postura dos pais com ela.

Contudo, poder ouvir foi uma condição difícil de ser suportada por Pérola, em um primeiro momento, passando a apresentar urticária no abdome quando os outros se mostraram presentes ou próximos demais. Outra evidência de uma mudança nessa forma de relação para a menina foi sua necessidade de usar um boné

<sup>2</sup> Todos os nomes utilizados nas vinhetas clínicas serão sempre fictícios.

do pai, o seu principal cuidador, para proteger partes tão caras de seu corpo para si e sua família: sua cabeça e seus ouvidos.

Diante disso, dois meses depois da ativação e uso do dispositivo de implante coclear, houve o entendimento de que seriam urgentes mudanças na realização das intervenções psicológicas. Das intervenções mensais, feitas por mim, nas entrevistas psicológicas pós-operatórias, decidi por realizar o encaminhamento para tratamento psicológico semanal no local onde já se realizava a fonoterapia. Dois anos se passaram. Pérola mostra avançar na fala, bem articulada, sem os sintomas iniciais, mas com indicativos da importância da manutenção tanto da fonoterapia quanto do tratamento psicológico.

Neste caso, evidenciou-se a capacidade de atribuir aos objetos que usamos funções que transcendem aquelas para as quais foram criados, dada nossa condição simbólica. O IC foi criado para melhor ouvir, mas esse poder só funciona quando o dispositivo é ativado, quando é posto a funcionar – o que acontece em torno de um mês após a cirurgia.

O que se pôs a operar, imediatamente após a cirurgia, foi, então, a diminuição de uma certa barreira dada pela forma como a condição de surdez se modifica, para vários pais, com a simples realização do IC. O que se observa na criança é o efeito da mudança da postura de seus pais. Pérola começou a ser “implantada” na linguagem de uma outra maneira, sua condição de surda foi transformada, apaziguando-se para a família os efeitos atribuídos a isso. Situação interessante, curiosa e igualmente delicada.

Os IC podem favorecer a naturalidade de interações familiares que contribuem positivamente para a melhoria do clima familiar. Além disso, as respostas auditivas da criança implantada contribuem para que os pais percebam seu filho como alguém pertencente ao mesmo mundo perceptivo que o deles, dividindo com eles uma mesma experiência vital (VIROLE, 2003). Com isso também fica notória a necessidade de intervir com a família, desde muito cedo, para que as dificuldades que dizem respeito à surdez não impeçam que o filho seja visto como alguém capaz de estar inserido na linguagem, para que possa compartilhar um universo simbólico.

A linguagem constitui a rede simbólica anterior ao nascimento de cada um, regulando suas relações e pensamentos, dependendo da forma como houver a inserção nessa rede (SOLÉ, 2010).

Pensem com cuidado em particularidades do que entendemos como escuta.

Para o bebê ouvinte, a audição, por não poder ser

interrompida, acompanha e integra todas as demais sensações e percepções – diferentemente do que ocorre com a visão, que pode ser interrompida, por exemplo, quando fechamos nossos olhos. O ouvinte não pode “fechar” seus ouvidos. A presença do outro materno, de seu chamado ao bebê causa o prazer de ouvir. Assim, para o humano, o prazer de ouvir está ligado ao prazer da presença do outro, está vinculado e dirigido a ele (AULAGNIER, 1979). É isso que permite que o som se transforme em signo, constituindo significações primárias para, depois, tornar-se palavra.

O Eu é constituído por elementos de linguagem. O prazer inicial de escuta do som tem um vínculo com o outro materno, vínculo que levará ao desejo de entender e pensar, posteriormente.

Mesmo os surdos profundos ouvem alguns sons. Os sujeitos surdos são incapazes de ouvir plenamente, mas não de escutar o desejo materno ou as significações simbólicas. É fundamental que zelemos, como profissionais, para que essa função da escuta que transcende o ouvir se estabeleça.

No geral, essa capacidade de os pais atribuírem ao bebê a condição de escutar existia quando o diagnóstico da surdez ainda era desconhecido. Havia um investimento no filho como alguém capaz de ser o suporte de desejos e ambições de cada um dos pais. É preciso lidar para que esse investimento não se perca com o diagnóstico, sobrando uma desesperança que poderia ser alterada apenas com a realização da cirurgia, trazendo expectativas irreais em relação aos efeitos do dispositivo, bem como comprometendo a constituição do psiquismo desta criança.

O IC pode servir como um favorecedor desse reenlace para a inserção na linguagem, mas não deve ser percebido como o único meio para isso.

O bebê humano, sua relação com o corpo e o pensamento necessita de um outro amoroso a quem possa dirigir seu afeto e se organizar a partir dessa presença.

No caso do bebê com dificuldades auditivas, os momentos de silêncio – que não costumam ser anunciados – podem ser patogênicos, sendo tomados como recusa ou inexistência do amor. Esse é um dos pontos para considerarmos com delicadeza a necessidade do amparo aos pais no momento do diagnóstico da surdez, evitando-se que esse escutar, que transcende o ouvir e é constitutivo da subjetividade, seja mantido, possibilitando sua função estruturante do psiquismo.

O fato de todo bebê não falar estimula que se fale por ele, em seu lugar. No caso do bebê surdo, ou com dificuldades auditivas, há o sério risco de que o excesso desse falar no lugar do bebê se estenda pelos anos e se mantenha pela vida. Toda mãe precisa proteger e inter-

pretar seu bebê para que possa cuidar dele. No entanto, se essa interpretação se mantém de modo excessivo, há um risco muito grande de que esse bebê tenha grandes dificuldades para se constituir como um sujeito, que fale por si mesmo no futuro.

Isso revela a necessidade inserção do bebê em uma língua o quanto antes, evitando-se de modo importantíssimo danos fundamentais ao psiquismo.

O silêncio que faz mal é mortífero, mas o principal não é o silêncio de uma palavra, é a ausência da referência da mãe ao bebê (SOLÉ, 2010)

## ADOLESCÊNCIA, SURDEZ E IMPLANTE COCLEAR

Estudos longitudinais mencionam ganhos importantes com os anos de implante. Nicholas e Geers (2003) apontam melhora da fala e melhora do contato, inclusive com ouvintes, aprimorando-se a expressão dos pensamentos.

Assim como a relação com a surdez é singular para cada família (YAMADA, 2012), é preciso se considerar a demanda para realização do implante para cada caso, sendo fundamental considerar a demanda do adolescente para a realização da cirurgia.

Se é fundamental considerarmos a singularidade desse pedido dirigido à medicina por adolescente e sua família, há dois pontos que necessitam estar presentes em todos os casos: o firme desejo de o paciente se dirigir ao outro, de ouvir; que nenhuma das partes – seja o adolescente, seja sua família - desejem apagar a surdez com a cirurgia.

A adolescência é um momento delicado para todos nós. Ou, melhor considerando, a adolescência é um momento delicado para o estabelecimento de uma passagem na vida, em nossa sociedade, desde a Idade Moderna. Como tudo que é próprio do humano, pouco há de natural, mas muito do que existe foi criado, configurado na cultura.

Assim, a adolescência não se resume a mudanças corporais, biológicas, mudanças trazidas pelas alterações hormonais, embora se inicie por elas com a puberdade; muito se refere a uma construção cultural que data de um pouco mais de um século (HALL, 1904, apud CALLIGARIS, 2009). A adolescência é, então, um conceito historicamente construído. Para outras sociedades, com modos de organização distintos, como, por exemplo, um grupo étnico indígena, a adolescência praticamente inexistente, não se caracterizando como um momento de escolhas de um sujeito, mas algo muito fortemente amparado pela cultura, determinado por ela em rituais bastante estabelecidos, a partir dos quais

se torna um adulto: os ritos de passagem.

De toda maneira, seja na nossa sociedade ou nas outras, a adolescência não pode prescindir de um olhar de reconhecimento de um sujeito como pertencente a um grupo.

A adolescência é um momento de transição, uma certa moratória (CALLIGARIS, 2009) para a entrada na vida adulta. Esse é um momento em que se olha para o espelho, percebendo-se as mudanças corporais que ocorreram. Olha-se para o passado, analisa-se sua breve história de vida e se “contabiliza” as capacidades que se considera possuir para lidar com o futuro, que precisa ser investido como algo melhor.

O espelho no qual o adolescente se vê não é apenas o espelho concreto, mas o que percebe o olhar do outro sobre si e o que atribui a esse outro o papel de seu avaliador. Entre a criança que se foi e o adulto que ainda não se é, o espelho do adolescente é frequentemente vazio. Assim, a adolescência é o momento em que as fragilidades da autoestima, da depressão, estão muito afloradas, não sendo raros fenômenos extremos como tentativas de suicídio.

Esse espelho, se não é vazio, mostra espinhas e as novas formas do corpo, que nem sempre são apreciadas. O adolescente vive a falta do olhar apaixonado que lhe dirigiam quando criança. A insegurança se torna, assim, o traço próprio da adolescência. Com a perda desse amparo da infância, sobram inúmeras perguntas que não reafirmam nada: o que sou eu para o outro? Agrado ou não? No quê? Com o quê? (CALLIGARIS, 2009).

Como se não bastasse, a adolescência pode ter seus graus de dificuldade aumentados em diversas circunstâncias, sendo uma delas a vivência de uma diferença, de uma particularidade, como a surdez.

Ser surdo não é algo problemático dentro de um grupo de surdos, sendo apenas uma característica que pode, inclusive, gerar uma cultura própria, não sendo uma doença ou deficiência. Por outro lado, a mesma condição de ser surdo pode ser vivida de modo muito complicado num contexto social e familiar de ouvintes, no qual alguém nascer ou se tornar surdo traz questionamentos a cerca desse sujeito, a depender do modo como os que estão próximos a ele lidarão com esta sua diferença..

No caso do adolescente surdo, é o momento em que a surdez se presentifica de modo ainda mais contundente, porque se pensa em um lugar a conquistar no mundo para si e com seus pares.

Dependendo do modo como a surdez foi vivenciada, como foi incluída na identidade do adolescente, a angústia com a vida será maior ou menor. É o momento

em que esse corpo, agora amadurecido hormonalmente, poderá se encontrar para viver com seu grupo novas experiências, como a paquera e o namoro.

Punch e Hyde (2011) consideram que o adolescente surdo necessita ainda se preparar para aproximar-se da perda de todo aparato especial de proteção com o qual contou até agora nas escolas ou classes especiais, que possuíam condições mais abrigadas para incluí-los nos ouvintes ou entre outros surdos. No momento do Ensino Médio, ou da saída desse convívio abrigado, deverão contar com recursos próprios para enfrentar dificuldades da comunicação.

Esses autores se referem à “surdez social”, que é a dificuldade do surdo, ou deficiente auditivo, de lidar com ambientes ruidosos, que comprometem ainda mais a competência comunicativa.

Isso se apresenta como um entrave para o adolescente surdo, pois é nessa hora que se quer identificar-se com um grupo, compartilhar ideias e interesses. Para o surdo – principalmente para o que não usa sinais –, esse é um dos grandes impasses, ou mesmo impedimento, para a convivência social.

Assim, a condição de melhorar a audição no grupo, permitindo falar e entender várias pessoas ao mesmo tempo, é um dos motivos causadores de interesse pelo IC para muitos. Contudo, esse dispositivo também tem dificuldades para contornar essa condição.

Punch e Hyde (2011) indicam que a idade para a procura do IC, juntamente com a percepção de fala com capacidades restritas para mediar a comunicação, são fatores causadores de importante sofrimento psíquico, culminando na solidão e no isolamento desses adolescentes.

Embora o IC traga benefícios inegáveis, como a melhora na qualidade da fala, no caso dos adolescentes há uma evidência ainda maior de que há a necessidade de se realizar muito mais do que a cirurgia. Ao contrário, apenas a realização desse procedimento poderá ser extremamente frustrante, piorando outras condições de sofrimento psíquico, especificamente nessa faixa etária. É preciso que o trabalho de escuta da demanda do adolescente venha a considerar o se que busca, mas também revele condições possíveis de enfrentar a realidade, não se tomando o IC um objeto extremamente idealizado.

Punch e Hyde (2011) alertam para um aspecto pouco lembrado, mas de absoluta relevância: a escolha dos instrumentos de pesquisa e a decorrente consideração dos resultados.

No caso dos estudos sobre surdez, há variáveis muitíssimo relevantes como idade e tempo de surdez, sua

evolução, se a família é surda ou ouvinte, dentre outras. Muitos estudos usam instrumentos-padrão sobre qualidade de vida, sendo obtidos resultados bastante favoráveis porque não permitem a consideração de realidades específicas da vida do surdo, mesmo do surdo implantado. Como há uma dificuldade para o encontro de instrumentos que se aproximem efetivamente dessas realidades, os autores utilizaram métodos qualitativos, realizando entrevistas semidirigidas com as crianças e os adolescentes que estudaram.

Esses autores puderam avaliar que, por não pertencerem a um grupo específico e por vezes não possuírem uma forma efetiva de se comunicar, há uma tendência para maior sofrimento e solidão em adolescentes que não usam sinais.

Um suporte efetivo de contato com ouvintes que possa se manter até a adolescência tende a favorecer a efetividade desse contato, o que deve ser muito encorajado por professores, pais e demais profissionais.

Crianças mais sociáveis aproveitam mais o contato com ouvintes, sendo também mais aceitas. É importante notar que a oferta mais precoce de acesso aos sons, favorecendo a aquisição da fala colabora de modo significativo para o encorajamento e a confiança social desses sujeitos (NICHOLAS e GEERS, 2003; PUNCH e HYDE, 2011; YAMADA, 2012).

A adolescência do surdo necessita de cuidados muito maiores para que possamos contribuir efetivamente para que essas pessoas encontrem de modo satisfatório lugar no mundo de diversas maneiras, o que inclui cuidados com as escolhas profissionais, com a possibilidade de uso de meios da tecnologia, mesmo que não possam fazer uso pleno de alguns dispositivos, como os telefones, mas que consigam maximizar suas possibilidades de trabalho e carreira.

O hearing aid effect (JOHNSON et al., 2005; PUNCH e HYDE, 2011) – que também se observa em outras faixas etárias, como nos idosos – ou a recusa das próteses auditivas – sejam os AASI ou IC – merece ser observado de modo cuidadoso. Tomar a questão como se fosse meramente estética ou cosmética, como dizem alguns, minimiza, e praticamente desqualifica, a dificuldade de se suportar e lidar com a dificuldade auditiva. Usar um dispositivo para a melhora da audição é retirar da surdez uma das condições que a difere dos outros comprometimentos sensoriais: a invisibilidade, deixando a surdez inegável.

Diversos aspectos, então, apontam para a importante frequência de sintomas depressivos, de depressão efetiva e ansiedade nos jovens surdos, mostrando muitas dificuldades psíquicas para encontrarem um lugar devido, valorizado no mundo, com ouvintes e outros

surdos.

Assim, é extremamente necessária a atenção de todos os envolvidos com essa população. Pais, professores e profissionais da saúde, todos não podemos minimizar indicativos de sofrimento psíquico nem considerá-los “normais” nesses sujeitos que, além de outras privações ou limitações, ficam assim impedidos do recebimento de intervenções psicológicas ou psicanalíticas, no momento em que há indicativos de sua necessidade. Desse modo, torna-se questionável o uso de termos como precoce ou preventivo para essas intervenções, uma vez que já existe uma alteração psíquica em curso, sendo preciso impedir seu agravamento.

Um dos cuidados a ser tomado por todos os envolvidos com crianças e jovens surdos ou com dificuldades auditivas é evitar que, na busca de melhorar a condição auditiva, seja transmitida, mesmo que não se perceba, uma desvalorização da surdez (PUNCH e HYDE, 2011) e idealização da condição de ouvinte.

A relutância da criança ou do jovem surdo em ter contato com outros surdos já é um ponto a se ter atenção, mesmo quando há o estímulo de pais e profissionais para que esse contato aconteça.

Torna-se lesivo para os sujeitos que se considere melhora da condição auditiva apenas como uma melhora da percepção sonora sem uma entrada efetiva na cultura, nas trocas sociais (PUNCH e HYDE, 2011). Esse é um dos motivos pelos quais, mesmo adolescentes oralizados, implantados ou não, decidem entrar em contato com a Libras (Língua Brasileira de Sinais) e com a cultura surda, buscando uma inserção cultural e social efetiva, não realizada até então. Assim, ao contrário de se evitar ou contraindicar essa busca pela cultura surda, parece extremamente relevante que observemos a que ela se dirige, o que ela traz como questão.

Diante de todos esses argumentos, torna-se muito importante que os programas e os serviços que tratam de adolescentes surdos, incluindo-se os implantados, favoreçam, em seus planos de assistência, a possibilidade de contato entre esses jovens para que criem seus próprios meios para contornar a solidão que sentem e venham discutir com seus pares sobre dificuldades específicas que enfrentam (YAMADA, 2012). Outra breve vineta. Ana tem 12 anos, foi implantada há 3 anos e 6 meses. É a filha caçula, temporã, tendo dois irmãos homens. Usa Libras como seus colegas da escola, mas se comunica como pode com os colegas de seu condomínio. Na escola, usa o dispositivo, mas, já no caminho para casa, retira-o, conta, fazendo de modo intenso o sinal de “vergonha” para me dizer por que o tira.

Seus pais tentam forçar seu uso, mostrando haver necessidade de intervenções com eles por diversos mo-

tivos. No entanto, quando se busca que venham mais vezes, mostram várias limitações na tentativa de justificar o impedimento.

Ana gosta de vir às entrevistas psicológicas, fica feliz por conversarmos em Libras. Diante da busca de estratégias que pudessem favorecer uma aproximação e o contorno para sua “vergonha”, surge a chance de Ana conhecer Luíza – uma adolescente de 16 anos, implantada há 5 anos. Luíza está adorando conhecer a Libras, o que se intensificou com o namorado. Usa o IC de modo singular, gostando dele para estudar inglês.

Ana se encanta com Luíza, com o que ela lhe mostra como adolescente. Com alguns encontros, Ana já mostra maior desejo de usar o dispositivo, melhorando sua discriminação dos sons, como se percebe na programação do IC, aproximando-se dos ganhos esperados para as condições atuais de audição com o dispositivo.

Cada uma das conquistas dos adolescentes implantados merece ser favorecida, nunca forçada. Forçar é retirar o adolescente de seu lugar como sujeito capaz, tendendo a infantilizá-lo, subjogá-lo.

Se não é bem-vindo que desconsideremos os ganhos e os esforços de cada adolescente, também não devemos superestimar as facilidades. Precisamos lembrar do cuidado para não deixarmos que as facilidades de contato no “um a um” não mascarem as dificuldades de audição em ambientes ruidosos. Crianças e adolescentes implantados não têm suas dificuldades auditivas totalmente superadas em ambientes sociais com mais pessoas.

Os cuidados com a adolescência começam na infância.

O fato de as crianças terem uma condição efetiva de comunicação em suas casas, na escola e com colegas é tão importante para a linguagem quanto a cognição e o desenvolvimento psicossocial.

Crianças surdas que nasceram em famílias de surdos têm o mesmo desenvolvimento social e emocional que crianças ouvintes. Entretanto, é necessário lembrar que isso ocorre na minoria dos casos. A condição de troca de informações e ideias entre as crianças e seus pais é um ponto crítico para um desenvolvimento bem-sucedido na juventude (KUSHALNAGAR et al., 2011). O que importa não é a modalidade de comunicação – oral, língua de sinais... ☞, mas a qualidade e competência dessa comunicação.

Adolescentes com bom contato e comunicação com seus pais mostraram ser mais confiantes, ter maior autoestima, melhor competência social no colégio e satisfação na vida no geral. O inverso também é verdadeiro. O estudo de Kushalnagar et al. (2011) apontou que há

uma forte correlação entre sintomas depressivos na adolescência e importantes dificuldades de comunicação dos jovens com seus pais. Nesses casos, também houve uma percepção bastante presente do estigma da surdez por esses jovens.

Os adolescentes que têm a qualidade de vida diminuída por sua condição limitada de comunicação apresentam risco bastante aumentado de depressão, tabagismo, alcoolismo, uso de drogas ilícitas, bem como comportamentos sexuais de risco (TOPOLSKI, 2001).

Infelizmente, muitos adolescentes apresentam uma limitação muito importante para a aquisição de uma língua, sem uma inserção efetiva na linguagem, sem referências simbólicas que lhes permitam contar, costurar os elementos de sua história, comprometendo a realização de sínteses identificatórias, de sua organização temporal e sua condição de aprendizagem (ZIMMERMANN, 2010).

Essa situação não é exclusiva da surdez, mas, em virtude do modo como a surdez pôde ser tratada, pode assemelhar-se muito ao que se observa em casos como esses tidos como “estado-limite” (ZIMMERMANN, 2010).

Este estado decorre de uma falta simbólica, chegando por vezes, a se assemelhar a prejuízos intelectuais, a aspectos da psicose, sem ser, de modo algum, nenhuma dessas condições. São efeitos de uma limitação importante na constituição do psiquismo, o que também prejudica a capacidade de se entrar em contato com as faltas e os limites. Como faltou uma organização simbólica para esses sujeitos, também não se fez uma reserva suficiente de investimento afetivo, tornando o contato com a realidade muito difícil de ser suportado (ZIMMERMANN, 2010).

O humano precisa vislumbrar um futuro, ter um porvir, ter esperança. A adolescência somente pode advir se há uma esperança, um projeto identificatório para sustentar momentos de dúvida diante da realidade de que nos questiona sempre, a todos nós

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Muito mais do que conclusões, ficam apontados cuidados que todos que somos ligados aos adolescentes surdos devemos ter com sua relação com a surdez e seu possível interesse pelo IC.

Necessitamos dar atenção às diversas particularidades desse momento de existência quando somadas às singularidades da adolescência com a surdez, salientando que essa atenção deve existir desde a infância, às condições para a constituição do psiquismo, processo que sempre encontra suas vicissitudes. Sempre é ne-

cessária a atenção para que intervenções psicológicas ocorram toda vez que houver indicativos de sua importância.

Diante de todas as particularidades desse momento do adolecer, indica-se fortemente que haja escuta psicológica a todos os adolescentes e famílias que busquem os grupos que realizem o IC, tanto previamente à cirurgia quanto posteriormente a ela, buscando possibilitar o acompanhamento dos efeitos do uso desse dispositivo em cada um desses casos.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AULAGNIER, P. A violência da interpretação – do pictograma ao enunciado. Tradução: Maria Clara G. Pellegrino. Rio de Janeiro: Imago, 1979.
- BERGER, P.; LUCKMANN, T. A construção social da realidade. 7. ed. Petrópolis: Vozes, 1973.
- BENTO, R.F.; MINITINI, A.; LEINER, A.; SANCHEZ, T.G.; OSHIRO, M.S.; CAMPOS, M.I.M. O implante coclear FMUSP-1: Apresentação de um programa brasileiro e seus resultados preliminares. *Rev. Bras. de Otorrinolaringol.*, v. 60, (supl. 1.): 16p., 1994.
- BENTO, R.F.; SANCHEZ, T.G.; BRITO NETO, R.V. Complicações da cirurgia do implante coclear. *Arq. Fund. Otorrinolaringol.*, v. 3, p. 130-35, 2001.
- CALLIGARIS, C. A adolescência. 2. ed. São Paulo: Folha Explica, 2009.
- CARNEIRO, M.P.F. De um corpo falado a um Eu que se encorpa. In: Violante, M.L.V. (Org.). *Desejo e identificação*. São Paulo: Annablume, 2010.
- ELIAS, V.A. Sobre discursos e práticas acerca das manipulações irreversíveis do corpo e a tecnologia médica contemporânea: desafios para a psicanálise no hospital. Acessado em: 24/02/14. Disponível em [http://www.psicopatologiafundamental.org/uploads/files/v\\_congresso/mr\\_97\\_-\\_valeria\\_de\\_araujo\\_elias.pdf](http://www.psicopatologiafundamental.org/uploads/files/v_congresso/mr_97_-_valeria_de_araujo_elias.pdf).
- FREUD, S. O interesse científico da psicanálise. In: Freud, S. Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, v. XIII, 1977, p. 211-226. (1913).
- HALL, G.S. Adolescence: its psychology and its relations to physiology, anthropology, sociology, sex, crime, religion and education. New York: D. Appleton & Co., 1904.
- JOHNSON, C.E.; DANHAUER, G.; GAVIN, R.B.; KARNS, R.S.; REITH, A.C.; LOPEZ, I.P. The "Hearing Aid Effect" 2005: A Rigorous Test of the Visibility of New Hearing Aid Styles. *Am J Audiol*, v.14, 169-175. December, 2005.
- LONGO, L. Linguagem e psicanálise. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2006.
- HORSTEIN, L. Piera Aulagnier: questions fondamentales. In: Hornstein, L. (Org.). *Cuerpo, historia, interpretacion*. Piera Aulagnier: de lo originario al proyecto identificatorio. Buenos Aires: Paidós, 1994: 32.
- KUSAHLNAGAR, P.; TOPOLSKI, T.D.; SCHICK, B.; EDWARDS, T.C.; SKALICKY, A.M.; PATRICK, D.L. Mode of communication, perceived level of understanding and perceived quality of life in youth ar deaf or hard of hearing. *J. Deaf Stud. Deaf Educ.*, v. 16, p. 4, 2011.
- MOURA, M.C.; HARRISON, K.M.; VIEIRA, M.I.S et al. Fonoaudiologia, pedagogia e surdez: reconstruindo Picasso. In: *Audição, voz e linguagem: a clínica e o sujeito*. São Paulo: Cortez Editora, 2005.
- NASRALLA, H.R.; GOFFI, V.; GUEDES, M.C.; PERALTA, C.G.O. Implante coclear na adolescência: quatro candidatos, quatro percursos ao implante coclear. *Arq. Int. Otorrinolaringol./Intl. Arch. Otorhinolaryngol.*, São Paulo, v. 12, n. 1, p. 126-132, 2008.
- NICHOLAS, J.G.; GEERS, A.E. Personal, social and family adjustment in school-aged children with cochlear implant. *Ear Hear*, v. 24, n.1, p. 69S-81S, 2003.
- PUNCHO, M.; HYDE, M. Social participation of children and adolescents with cochlear implants: a qualitative analysis of parent, teacher, and child interviews. *J. Deaf Stud. Deaf Educ.*, v. 16, p. 4, 2011.
- SOLÉ, M.C.P. O prazer de ouvir a voz materna. In: Violante, M.L.V. (Org.). *Desejo e identificação*. São Paulo: Annablume, 2010.
- VIROLE, B. A influência dos implantes cocleares no desenvolvimento sócio-afetivo da criança surda. In: *Surdez e escolaridade: desafios e reflexões*. II Congresso Internacional do INES e VIII Seminário Nacional do INES. Rio de Janeiro: INES, 2003, p. 39-47.
- ZIMMERMANN, V.B. Pensando adolescentes "estados-limites": Pensando a "esperança". In: Violante, M.L.V. (Org.). *Desejo e identificação*. São Paulo: Annablume, 2010.