

**O AUTOCONCEITO DO ADOLESCENTE DEFICIENTE AUDITIVO E SUA RELAÇÃO COM O USO DO APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL**  
*HEARING IMPAIRED ADOLESCENTS' SELF-CONCEPT AND THEIR RELATIONS TO HEARING AIDS*

Ana Paula ZUGLIANI<sup>1</sup>  
Telma Flores Genaro MOTTI<sup>2</sup>  
Rosicler Moreno CASTANHO<sup>3</sup>

**RESUMO:** para o adolescente com deficiência auditiva, o processo de formação da identidade tem nuances próprias. Além do conflito específico da fase, ele tem que formar sua identidade como pessoa que possui uma perda auditiva e que necessita usar aparelho de amplificação sonora individual (AASI). Considerando que os fatores que influenciam o uso desse recurso são inúmeros, este trabalho teve por objetivo verificar a relação do autoconceito do adolescente deficiente auditivo (DA) com o uso do AASI, a partir da percepção do próprio adolescente e de seus pais. A Escala de Autoconceito – EACIJ - e questionários foram aplicados a 30 adolescentes deficientes auditivos, com idades de 12 a 16 anos, em tratamento no Centro de Distúrbios da Audição, Linguagem e Visão (CEDALVI) do HRAC/USP e a seus pais. Os resultados mostraram que a maioria dos adolescentes estudados faz uso efetivo de seu AASI e tem autoconceito positivo. Concluiu-se que o uso constante desse recurso está associado às boas condições do autoconceito e ao suporte psicossocial da equipe multi / interdisciplinar.

**PALAVRAS-CHAVE:** autoconceito; adolescência; deficiência auditiva; educação especial.

**ABSTRACT:** for adolescents who have hearing impairment, the identity formation process has its own subtleties. Besides the conflicts which are a part of being a teenager, he/she has to form his/her identity as someone who has a hearing loss and needs a hearing aid. Taking into account the countless factors influencing the use of this resource, this study aimed to uncover the relations between self-concepts of deaf adolescents to the use of hearing aid, looking at the adolescents' own perceptions and those of his parents. The Self-concept Scale – EACIJ - and questionnaires were applied to 30 hearing impaired adolescents, aged 12-16 years, undergoing treatment at the Centro de Distúrbios da Audição, Linguagem e Visão (CEDALVI), a service center within the HRAC/USP, and to their parents. The results showed that most of the subjects involved in the study actually use their hearing aids and have positive self-concept. It was concluded that the constant use of this resource is associated with the good conditions of the self-concept and to the psycho-social support of the multi / interdisciplinary team.

**KEYWORDS:** self-concept; adolescence; hearing impairment; special education.

<sup>1</sup> Psicóloga, especialização em Psicologia Clínica pelo Centro de Distúrbios da Audição, Linguagem e Visão (CEDALVI) do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo (HRAC/USP), Bauru/SP.

<sup>2</sup> Doutora em Educação Especial pela Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), São Carlos, e Diretora Técnica de Serviço do CEDALVI/HRAC/USP, Bauru/SP - telmotti@centrinho.usp.br

<sup>3</sup> Mestre em Educação pela Universidade Estadual Paulista (UNESP), Marília-SP. Psicóloga do CEDALVI/HRAC/USP, Bauru-SP - rosecastanho@hotmail.com

## 1 INTRODUÇÃO

*Adolescer*, do latim *adolescere*, significa crescer, desenvolver, atingir a adolescência, e é neste período que vai ocorrendo a passagem da infância para vida adulta (FONSECA et al., 2001).

A adolescência é uma fase considerada bastante conflituosa, uma etapa de desorganização e instabilidade emocional, caracterizada pelo processo biopsíquico a que a criança, que adentra a juventude, está destinada. Nesse período de tempo que caracteriza a adolescência, são observadas modificações em pelo menos três áreas: no corpo, na mente e no ambiente.

De acordo com Aberastury e Knobel (1981), tanto as modificações corporais incontroláveis como os imperativos do mundo externo, que exigem do adolescente novas formas de convivência, são vividos, no começo, como uma invasão. O adolescente desorganiza os aspectos de sua personalidade para organizar sua identidade, pois não se trata de uma criança e ainda não ingressou na idade adulta e isto gera conflitos.

Para Serrão e Baleeiro (1999), é certo que a adolescência é um período que merece atenção e cuidado, principalmente dos pais, educadores e profissionais de saúde.

A formação da identidade exige a aplicação de grande parte da energia do indivíduo, sendo o autoconceito um importante componente para o processo de identificação do adolescente. Na adolescência, vivenciada pelo deficiente auditivo, há a possibilidade de agravamento das tensões, devido aos problemas que afetam sua comunicação e entendimento com o ambiente, em geral composto por indivíduos ouvintes.

Para o adolescente deficiente auditivo, o processo de formação da identidade tem nuances próprias, de modo que, além do conflito específico da fase, ele tem que formar sua identidade como pessoa que possui uma perda auditiva. O autoconceito exerce papel fundamental nesse processo, pois o adolescente só vai definir quem ele é e formar uma identidade a partir da visão que tem de si mesmo, ou seja, de seus aspectos negativos e positivos.

O autoconceito é considerado uma organização hierárquica e multidimensional de um conjunto de percepções acerca de si próprio. O conteúdo dessas percepções, isto é, tudo aquilo que o indivíduo reconhece como parte de si, é adaptável e regulado pelo dinamismo individual, pelas características da interação social e pelo contexto situacional (TAMAYO, 1981). Assim, o autoconceito reflete uma visão mais racional de si próprio.

Segundo Branden (2000), nosso autoconceito é quem e o que, consciente ou inconscientemente, achamos que somos, ou seja, nossas características físicas e psicológicas, pontos positivos e negativos e, acima de tudo, a auto-estima, que é o componente avaliador do autoconceito.

Portanto, o autoconceito compreende um conjunto de percepções, sentimentos, imagens, auto-atribuições e juízos de valores referentes a si mesmo, envolvendo funções perceptivas e ativas e implicando na participação do indivíduo para defendê-lo, conservá-lo e desenvolvê-lo. Desse modo, o autoconceito é fundamentalmente dinâmico, está sempre inacabado, continuamente em construção e cotidianamente em revisão e adaptação às exigências sociais.

Para Sánchez e Escribano (1999), o autoconceito influi na relação com os outros, consistindo em um fenômeno social, uma vez que a partir das imagens refletidas pelo outro é que o indivíduo se descobre, se estrutura e se reconhece.

O autoconceito também determina a trajetória do indivíduo, pois a visão mais profunda que tem de si influencia todas as escolhas significativas e as decisões, determinando o tipo de vida que o mesmo cria para si.

Devido a essa multiplicidade de fatores, o autoconceito vem sendo considerado, na literatura, um *constructo* multidimensional que envolve diversos aspectos afetivo-emocionais (BRANDEN, 2000).

O Centro de Distúrbios da Audição, Linguagem e Visão (CEDALVI), serviço do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais (HRAC), da Universidade de São Paulo (USP), atende pacientes com deficiência auditiva e visual, com o objetivo de proporcionar aos mesmos condições de habilitação, reabilitação e integração, por meio de atendimento especializado, diagnóstico, encaminhamento terapêutico e/ou indicação e adaptação do Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI), através de uma equipe multidisciplinar (MOTTI, 2000).

De acordo com Almeida e Iório (2003), a prótese auditiva, embora seja apenas um dos componentes no tratamento do deficiente auditivo, é a pedra fundamental dos processos de habilitação e reabilitação auditiva.

A experiência clínica no Setor de Psicologia do CEDALVI, nos atendimentos aos adolescentes com deficiências auditivas, tem mostrado que o uso do AASI muitas vezes é interrompido ou prejudicado justamente na fase da adolescência até mesmo quando criança esse aparelho já foi usado efetivamente, na fase da criança.

Com a entrada na adolescência, esse recurso, embora necessário, torna-se uma grande preocupação para o indivíduo. A atitude de escondê-lo e de insistir na adaptação de um aparelho de tamanho reduzido, dá indícios do desejo de sua ocultação. Ainda assim, existem adolescentes que não prescindem de seu uso visto o benefício obtido, preferindo enfrentar qualquer situação, mesmo as que os façam parecer “diferentes”.

De acordo com Fonseca et al. (2001), a percepção de si mesmo como diferente pode ser uma experiência difícil para o adolescente. Os autores lembram que a adolescência é uma fase da vida em que se observa uma certa homogeneização

entre os jovens, que se fazem parecidos para se sentirem parte do grupo. O modo de se vestir, os hábitos, a identificação com determinados ritmos musicais e as gírias utilizadas tornam-se semelhantes entre os jovens, nos diferentes grupos sociais. Nesse contexto, carregar uma diferença pode se tornar penoso nessa fase naturalmente marcada por conflitos.

Às situações emocionais de lidar com a aceitação da deficiência e do conceito sobre si mesmo, soma-se a necessidade de uso do recurso de amplificação sonora. O mais comum desses recursos, utilizado no tratamento do deficiente auditivo ainda é o AASI, em modelo retroauricular, que se encaixa atrás da orelha. Dessa forma, se a deficiência auditiva não é visível de imediato, o uso do AASI faz com que ela seja notada.

Almeida e Iorio (2003) afirmam que a prótese auditiva tem como finalidade primária a amplificação sonora da forma mais adequada e satisfatória possível, sendo o instrumento utilizado para facilitar a educação e o desenvolvimento psicossocial e intelectual do deficiente auditivo. Nesse sentido, para Fonseca et al. (2001), os aparelhos são “a marca da deficiência”, despertam curiosidade e colocam o usuário em evidência, de modo que seu uso influencia o autoconceito do indivíduo.

Há duas reações típicas que podem ser observadas no adolescente deficiente auditivo: a de evidenciar sua surdez logo no primeiro contato com um desconhecido, anunciando sua diferença, ou tentar escondê-la o máximo possível, às vezes evitando o convívio e se isolando.

Na adolescência, assim como na infância, a família representa um papel fundamental na vida do indivíduo, influenciado pelas atitudes dos pais, que constituem seu modelo de identificação. Para Sánchez e Escribano (1999), os pais desempenham um papel central na formação do autoconceito do filho.

Bevilacqua e Formigoni (1998) ressaltam que o envolvimento familiar é determinante para os resultados do processo de reabilitação e, por isso, é importante que as pessoas envolvidas com o deficiente auditivo tenham, além de conhecimento do problema, persistência e entusiasmo.

## **2 OBJETIVO**

O objetivo deste trabalho foi verificar a relação do autoconceito do adolescente deficiente auditivo com o uso do AASI, a partir da percepção dos próprios adolescentes e de seus pais.

## **3 MATERIAL E MÉTODO**

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HRAC/USP, de acordo com o ofício 352/2006-SVAPEPE-CEP, e desenvolvido no

Setor de Psicologia do Centro de Distúrbios da Audição, Linguagem e Visão (CEDALVI), do HRAC/USP, em Bauru/SP, em ambiente adequado para tal.

Participaram da pesquisa 30 adolescentes deficientes auditivos (DA) e seus pais. Os adolescentes tinham idades de 12 a 16 anos, sendo 13 (43%) do sexo masculino e 17 (57%) do sexo feminino (figura 1). Em relação à condição auditiva, 40% apresentavam perda profunda bilateral, 30% perda de severa à profunda bilateral, 13% perda moderada bilateral e 17% tinham outros graus de perda (figura 2). Essa última classificação foi baseada nos resultados audiológicos diferentes para as duas orelhas, como por exemplo, leve à severa à direita e moderada à esquerda. Todos os adolescentes residiam em Bauru e região e eram matriculados e atendidos no CEDALVI.

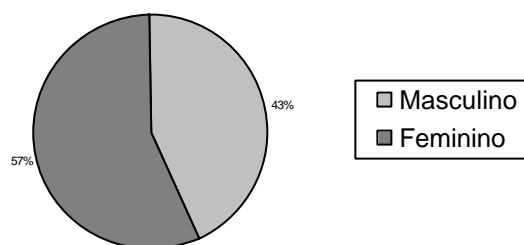


Figura 1 - Distribuição dos adolescentes DA quanto ao sexo

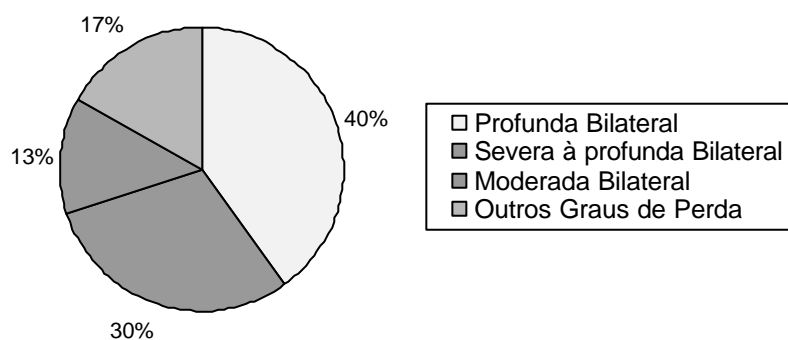


Figura 2 - Distribuição dos adolescentes DA quanto ao grau da perda auditiva

Os pais e adolescentes DA foram informados sobre os objetivos, finalidades e contribuições da pesquisa e orientados sobre a livre escolha de sua participação, sem prejuízo à continuidade do tratamento. Através da Carta de Informação ao Sujeito e do Termo de Consentimento Livre Esclarecido, autorizaram, por escrito, sua participação na pesquisa.

A Escala de Autoconceito Infanto-juvenil - EAC-IJ (SISTO; MARTINELLI, 2004), que permite avaliar os diferentes níveis de autoconceito da criança e do jovem, nos contextos sociais com os quais interage frequentemente, foi aplicada aos adolescentes DA. Esse instrumento fornece avaliações distintas de quatro ambientes: pessoal, social, familiar e escolar e, também, uma medida de autoconceito geral, que consiste na soma desses quatro. Os resultados consistem em percentis calculados para cada subescala e analisados de acordo com as normas da EAC-IJ, por idade, gênero e faixa de classificação (25%, 50%, 75% e intermediárias).

Para interpretação das respostas, quanto maior a pontuação, melhores as condições do autoconceito do indivíduo e vice versa. Desse modo, foi possível verificar as áreas nas quais os adolescentes possuíam maiores facilidades e dificuldades.

Um questionário fechado também foi aplicado aos adolescentes DA (Quadro 1), abordando sentimentos relacionados à deficiência auditiva, uso do AASI e autoconceito.

Concomitantemente foi aplicado um questionário semi-aberto aos pais (Quadro 2), contendo questões sobre o uso do AASI pelo adolescente e sobre a percepção da família a respeito da deficiência auditiva e do uso do aparelho.

Durante a fase de coleta de dados, contou-se com o apoio de um intérprete com domínio na Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS), visando facilitar a compreensão pelo DA. O colaborador foi previamente treinado e orientado quanto ao sigilo a confidencialidade e às questões éticas pertinentes ao estudo, bem como à neutralidade e não interferência nas respostas.

A análise dos dados deu-se de forma quanti-qualitativa, tendo em vista a pontuação obtida de acordo com as alternativas assinaladas na escala de autoconceito e no questionário dos adolescentes. Quanto ao questionário aplicado aos pais, as respostas às perguntas abertas foram categorizadas e tabuladas. Posteriormente, os achados dos dois questionários foram comparados aos resultados da escala de autoconceito.

## **4 RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Os resultados da avaliação obtidos na Escala de Autoconceito Infanto-Juvenil - EACIJ (SISTO; MARTINELLI, 2004), aplicada aos adolescentes deficientes auditivos e dos questionários aplicados a eles e aos pais, foram organizados quanto ao autoconceito e quanto ao uso do AASI, sendo apresentados a seguir.

### **4.1 QUANTO AO AUTOCONCEITO**

A aplicação da EACIJ (SISTO; MARTINELLI, 2004) foi realizada de acordo com as subescalas de autoconceito e os resultados foram distribuídos da

seguinte forma: pontuação alta, quando as respostas dos adolescentes DA foram assinaladas compreendendo a classificação de menos 75%, 75% e mais 75%; pontuação mediana para as respostas classificadas em menos 50% e 50% e pontuação baixa representada pela classificação de menos 25% e 25% da escala.

Os resultados obtidos em cada subescala: pessoal, escolar, familiar, social e geral são apresentados na figura 3, a seguir:

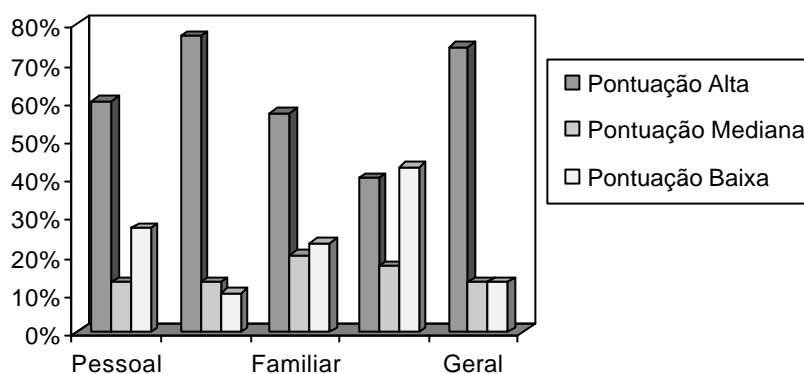


Figura 3 - Resultados da Aplicação da Escala de Autoconceito Infante-Juvenil

*O autoconceito pessoal*, de acordo com Sisto e Martinelli (2004), refere-se aos sentimentos que a pessoa tem em relação ao seu modo de ser e agir em diferentes situações. Os adolescentes DA obtiveram 60% de alta pontuação em relação a este autoconceito, o que significa que se vêem de forma positiva e adotam boas estratégias de enfrentamento e resolução de problemas. Pontuações medianas foram obtidas por 13% dos indivíduos avaliados, sugerindo autoconceito satisfatório, enquanto que 27% obtiveram pontuações baixas, indicando que esses adolescentes se avaliam como preocupados, nervosos e com medos.

Segundo Branden (2000), o autoconceito determina a trajetória do indivíduo, exercendo influência nas escolhas e decisões. Dessa forma, é esperado que, para a maior parte dos adolescentes estudados, não haja conseqüências relevantes da deficiência auditiva no tipo de vida que eles criam para si. No entanto, aqueles que obtiveram menor pontuação, resultado que pode ser justificado por uma fase de conflitos (ABERASTURY; KNOBEL, 1981), mostram que necessitam de um apoio maior, o qual pode vir de profissionais especializados e da própria família, de acordo com as considerações de Serrão e Baleeiro (1999).

*O autoconceito escolar* trata de questões relativas às relações interpessoais

que ocorrem no contexto escolar (SISTO; MARTINELLI, 2004). Para Fonseca et al. (2001), na escola o jovem vive muitas de suas experiência longe do ambiente familiar e pode aprender a lidar com suas dificuldades.

Nesta subescala, 77% dos adolescentes obtiveram elevados índices de autoconceito, o que leva a supor que se sentem com boa capacidade intelectual e aceitos pelos colegas de classe. Em 13% dos casos, as pontuações foram medianas e em 10%, pontuações rebaixadas, o que pode significar que estes se avaliam como não muito espertos para o estudo e rejeitados pelos colegas de escola.

É provável que os bons índices do autoconceito nessa área se devam a uma rede de apoio formada pelos colegas de sala de aula, à interação positiva com o professor, bem como ao suporte da família. Além disso, o autoconceito desempenha um papel importante no processo educativo, conforme Sánchez e Escribano (1999), isto é, o rendimento dos alunos na escola é interrelacionado com o que sabem, assim como com suas atitudes e motivação. Diante disso, os resultados mostram que na maioria dos casos pode ser esperado um bom entrosamento escolar, com possibilidades de desempenho satisfatório.

Sisto e Martinelli (2004) relatam que o *autoconceito familiar* refere-se ao comportamento adotado nas situações do dia-a-dia em casa, com os pais e irmãos. A família do deficiente auditivo, de acordo com Fonseca et al. (2001), possui características próprias, já que experimenta todo um processo, desde o recebimento do diagnóstico até a suposta aceitação do filho. Para Sánchez e Escribano (1999), quanto maior a aceitação, o afeto, a acolhida e o interesse demonstrados pelos pais a seus filhos, melhor é a imagem que a criança faz de si mesma, sendo que as atitudes democráticas dos pais favorecem o autoconceito positivo.

Na adolescência, para o indivíduo com deficiência auditiva que ainda está às voltas com suas limitações de linguagem, o reconhecimento de si mesmo ou de seu processo de aprendizagem, enquanto diferente e o apoio da família, por meio de uma presença constante, são fundamentais, embora, para seu crescimento, seja necessário algum afastamento (FONSECA et al., 2001). O suporte da família e o acesso ao atendimento profissional especializado, que consiste em orientação e aconselhamento aos pais do deficiente auditivo, são fundamentais e decisivos, como mencioam Bevilacqua e Formigoni (1998).

O autoconceito familiar avaliado junto aos adolescentes DA mostrou 57% de resultados com altos índices, revelando que estes se sentem aceitos no meio familiar, enquanto que 20% deles obtiveram pontuações medianas e 23% , baixas pontuações. Nesse contexto, os altos índices obtidos na maior parte dos casos indicam bom relacionamento dos sujeitos avaliados com os irmãos, bem como percepção de lealdade e confiança em seus pais, de acordo com Sisto e Martinelli (2004). No entanto, os adolescentes que enfrentam dificuldades no âmbito familiar, justificadas pela fase de conflitos, são merecedores de atenção (ABERASTURY; KNOBEL 1981; SERRÃO; BALEEIRO,1999), conforme corroboram os dados desta pesquisa.



O *autoconceito social* tem como enfoque tratar as relações sociais com os colegas e a maneira como a pessoa se percebe nessa relação (SISTO; MARTINELLI, 2004). Os critérios se referem à avaliação de suas capacidades intelectuais, vontade de ser igual ou melhor que os outros, desejo de ajudar os amigos e ser ajudado quando necessitar. Para Sánchez e Escribano (1999), o autoconceito influi na relação com os outros e, assim, em grande parte, está envolvido nas relações sociais da pessoa.

No autoconceito social, 40% dos adolescentes DA apresentaram bons índices, o que significa que estes se vêem de maneira positiva diante dos colegas e companheiros; 17% obtiveram pontuações medianas, mostrando que lidam com momentos de desconforto junto às pessoas e 43% obtiveram pontuações rebaixadas, o que significa que não se relacionam bem com os amigos e sentem-se inferiores a estes.

Os dados obtidos nesta subescala indicam que os adolescentes DA que obtiveram pontuações baixas avaliam-se como não muito inteligentes, com tendência ao isolamento em situações em que percebem fracasso e se vêem sem condições de ajudar os amigos. Por outro lado, na maior parte dos casos, onde se obtiveram altas pontuações, os adolescentes se consideram bem, intelectualmente, comparam-se ou sentem-se superiores aos demais, têm vontade de ajudar as pessoas e buscam ajuda quando precisam.

O *autoconceito social*, em comparação às outras áreas foi, a que apresentou pontuação mais rebaixada, demonstrando que o adolescente deficiente auditivo possui um conceito de si não tão satisfatório no ambiente social. Tais resultados podem ser creditados à dificuldade de comunicação, geralmente ocasionada pela deficiência auditiva, de acordo com Fonseca et al. (2001), uma vez que a maioria dos relacionamentos sociais baseia-se na comunicação oral e, em algum momento, mesmo os deficientes auditivos bem oralizados sofreram interferência da surdez.

O somatório das demais áreas compreende o *autoconceito geral* e corresponde ao que os adolescentes sentem quanto a si mesmos. Observou-se que 74% dos adolescentes DA se sentem bem, tendo um bom conceito de si mesmos; 13% têm um autoconceito mediano e 13% não apresentam um conceito positivo de si próprio, avaliando-se como inferiores ou piores que os outros.

Neste sentido, um elevado autoconceito indica um indivíduo que assume todas as experiências de vida, sem ignorar ou distorcer suas percepções, não mostra discrepâncias entre o real e o ideal, adota menos atitudes de defesa, é mais aberto e percebe de forma mais autêntica a realidade, com boa aceitação dos que estão ao seu redor (SÁNCHEZ e ESCRIBANO, 1999). Desta forma, os dados demonstram que a maioria dos adolescentes estudados obteve pontuações altas e medianas e tende a ser pessoas adequadas aos acontecimentos da vida, levando em conta que essa subescala é a síntese do autoconceito como um todo.

#### 4.2 QUANTO AO USO DO AASI

De acordo com Almeida e Iorio (2003), a prótese auditiva, embora seja apenas um dos componentes do tratamento do deficiente auditivo, é a pedra fundamental dos processos de habilitação e reabilitação auditiva. O questionário fechado, dirigido aos adolescentes DA, incluía perguntas sobre a aceitação do AASI, se gostava do mesmo, se o considerava importante, como o explicava às pessoas e sobre a sua percepção como deficiente auditivo, se igual ou diferente dos outros jovens.

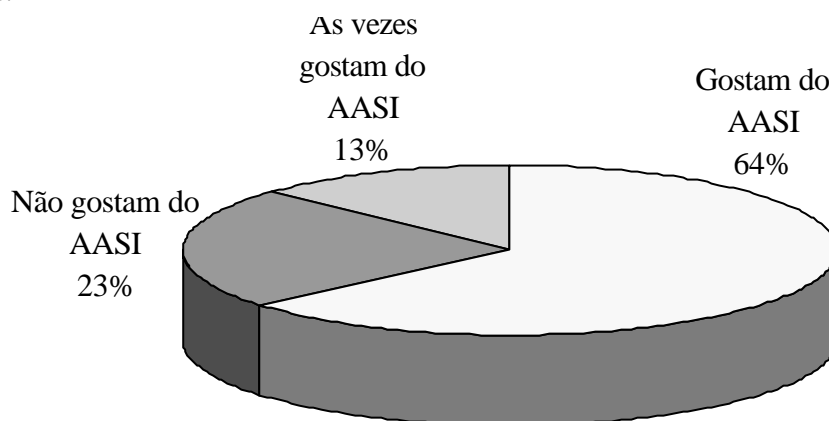


Figura 4 - Respostas dos adolescentes DA sobre o gostar do seu AASI.

As respostas ilustradas na figura 4, a respeito da primeira questão sobre gostar ou não do AASI, mostram que a maioria dos adolescentes (64%) respondeu que gosta do seu aparelho, 23% relataram não gostar dos mesmos e 13% mostraram-se indecisos. Evidenciou-se que os adolescentes em geral gostam do seu AASI, resultados que sugerem que os benefícios sentidos com o uso desse recurso são maiores do que os sentimentos de vergonha ou receio.

Na terceira questão, sobre a atitude do adolescente deficiente auditivo ante a curiosidade alheia, foi perguntado o que ele faz quando alguém questiona sobre o AASI. A quase totalidade dos adolescentes pesquisados (90%) respondeu que explica o que é e para que serve e apenas 10% relataram não responder às pessoas a esse respeito. Tais resultados evidenciam que a grande maioria desses adolescentes age naturalmente em relação ao uso do AASI, sem dificuldades para lidar com a visibilidade do mesmo. Sendo assim, é provável que não escondam o aparelho, ou a própria deficiência, atitude que estimula o uso constante desse recurso necessário à reabilitação da deficiência auditiva e, ainda que, ao utilizá-lo efetivamente, favorecem seu desenvolvimento, de acordo com Bevilacqua e Formigoni (1998).

Em relação à constatação de Fonseca et al. (2001) sobre o AASI como um acessório que destaca o indivíduo e identifica sua deficiência, levando o usuário a evidenciar a surdez logo no início ou a escondê-la e se isolar, as respostas aqui obtidas mostram comportamentos saudáveis por parte dos adolescentes, mesmo diante da curiosidade despertada pelo aparelho nas demais pessoas.

A pergunta seguinte, feita aos adolescentes DA, foi como eles percebem a importância do AASI. Observou-se que a metade deles (50%), vê o AASI como importante e necessário; 27%, como importante; 10%, como necessário; 10% vêem o aparelho com indiferença e 3% acreditam que ele é desnecessário. A partir desses achados, verifica-se que a maioria dos adolescentes do estudo, ou seja, 87%, têm consciência do significado do aparelho de amplificação em sua vida e essa percepção favorece não apenas o uso efetivo do mesmo, mas também a sua conservação e manutenção.

Em relação à percepção de si como deficiente auditivo, 44% dos adolescentes responderam que se vêem iguais aos outros jovens e um número muito próximo, 40%, respondeu que se vê diferente dos demais, restando 13% que não souberam definir como se vêem e 3% de indecisos. As respostas indicaram uma semelhança entre o número de adolescentes que se vêem iguais ou diferentes dos demais jovens. É provável que aqueles que se vêem como diferentes vivenciem essa fase da vida com certa dificuldade, de acordo com o relato de Fonseca et al. (2001), de que este é um período da vida em que os jovens buscam a homogeneização, desejando se tornar parecidos para fazerem parte do grupo.

O questionário semi-aberto, aplicado aos pais, contemplou as situações avaliadas também com o adolescente DA, aprofundando as questões do uso do AASI, em relação ao tempo de adaptação, às dificuldades encontradas, ao uso diário, às queixas e percepções pessoais acerca do aparelho e da deficiência auditiva.

Observou-se que 97% dos adolescentes DA estão adaptados há mais de 3 anos e apenas 3% há menos de um ano. Metade dos pais respondeu positivamente quanto ao filho ter enfrentado dificuldades na fase de adaptação ao uso do AASI, enquanto que os outros 50% não evidenciaram dificuldades. A adaptação é um período que exige paciência, já que se trata de uma prótese, algo novo e estranho à pessoa e mesmo assim houve um equilíbrio entre os adolescentes DA que enfrentaram ou não dificuldades, na visão de seus pais.

Conforme Almeida e Iorio (2003), a adaptação da prótese auditiva é uma das condições fundamentais para que o deficiente auditivo desenvolva seu potencial, desde que ele utilize plenamente o aparelho, isto é, em todas as horas do dia. As respostas dos pais quanto ao período de uso diário do aparelho pelo adolescente possibilitaram identificar que a maioria, ou seja, 71% dos sujeitos fazem uso do mesmo durante o dia todo; 13% só no período da manhã; 3% usam de manhã e à noite; 3% de manhã e à tarde; 3% apenas à tarde e 7% não usam o aparelho. A figura 5 sintetiza esses dados, mostrando que a grande maioria usa o

aparelho em mais de dois períodos por dia, favorecendo a comunicação que promova o desenvolvimento e os relacionamentos.

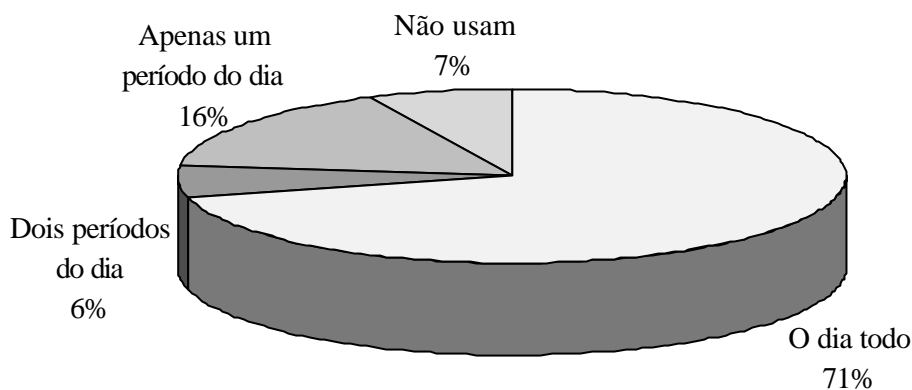


Figura 5 - Respostas dos pais sobre o uso diário do AASI pelos adolescentes DA

Para Bevilacqua e Formigoni (1998), o AASI, quando bem adaptado, passa a fazer parte do esquema corporal do indivíduo deficiente auditivo e, nessa condição, o aproveitamento tende a ser máximo, uma vez que o aparelho somente é retirado para tomar banho e dormir.

Tendo em vista a importância da aceitação e uso constante do AASI, uma das questões submetidas aos pais buscou identificar situações do dia-a-dia em que os adolescentes DA se recusam a usar o aparelho. Os resultados mostraram que 37% deles não recusam o aparelho e 63% se recusam a usá-lo em determinadas situações, tais como em passeios (57%) sendo citados, em dois casos, os finais de semana e a presença de alguém do sexo oposto; 11% em casa; 17% em ambiente de muito ruído e 15% apontaram outros motivos inconstantes, como chuva, zumbido e medo de perder.

Essas respostas sugerem não aceitação e conflito em eventos sociais. As considerações a serem feitas podem remeter à exposição desnecessária, pois não se trata de situação específica de aprendizado, como escola ou fonoterapia. Então, o aspecto defendido por Fonseca et al. (2001) sobre o conflito gerado diante de uma condição especial que é aquilo que o aparelho representa, pode justificar a recusa nos momentos de passeio. Quanto à recusa em situação de ruído intenso, é possível que o motivo seja o desconforto causado pela amplificação que o aparelho proporciona.

Essa questão, complementada com as respostas sobre as queixas do filho quanto ao tamanho do AASI, o que o torna mais ou menos visível, foi respondida negativamente pela maior parte dos pais (64%). Outros 33%, entretanto,

expressaram que os filhos se queixam freqüentemente do tamanho do aparelho, enquanto 3% manifestaram que essa queixa ocorre ocasionalmente.

A percepção dos pais à deficiência auditiva do filho foi avaliada em uma pergunta abordando a opinião deles sobre o uso do aparelho. Dos pais entrevistados, 57% consideram ótimo ou bom o filho usar AASI; 20% entendem o aparelho como necessidade, expressando que têm de aceitar, sendo que um deles posicionou o uso do aparelho como uma “cruz”; 17% relataram indiferença, por não atrapalhar e 6% não souberam responder.

A maneira positiva como a maior parte dos pais vê o fato do filho usar o AASI tem grande influência no uso efetivo desse recurso pelo indivíduo deficiente auditivo, além de refletir o grau de aceitação dessa limitação. Autores como Campos (1990) têm relatado a importância desse fator ser levado em conta no processo de adaptação. Como consequência, a sensação do usuário, em relação ao aparelho e à maneira como o meio social enxerga esse dispositivo, interfere no uso freqüente e na boa adaptação ao AASI.

Dando seqüência a essa análise, a percepção dos pais aos sentimentos dos adolescentes DA, em relação ao uso do AASI e à sua condição foi investigada. Foi questionado aos pais como eles consideram que o filho se sente usando o aparelho, obtendo-se, em 64% das respostas, afirmações positivas, que o filho se sente bem, normal, tranqüilo. Outras 37% de respostas foram negativas, com os pais expressando que o filho não gosta, tem vergonha, se sente diferente, nervoso, irritado. Em dois casos, os pais responderam que o filho às vezes se incomoda e que com o molde de silicone se sentirá melhor (6%), e um último caso não foi respondido (3%).

Na questão como o adolescente se vê como deficiente auditivo, obteve-se o maior número de respostas: 83% dos pais acreditam que seu filho se vê de maneira normal, positiva, indiferente e nunca se queixou por ser deficiente; outros 10% deram respostas distintas: que o filho se vê diferente, não se vê muito “normal”, ou tenta ser igual aos demais e em 7% dos casos os pais não souberam responder a questão.

As respostas às questões mostram que os pais têm pontos de vista positivos sobre o filho adolescente DA e seu AASI, não acreditando em grandes conflitos. Ainda assim, muitos autores, dentre os quais, Serrão e Baleeiro (1999), consideram que a adolescência é um período que merece atenção e cuidado, principalmente dos pais, educadores e profissionais de saúde, ressaltando, no entanto, que o reconhecimento dessa fase da vida sob um prisma sombrio e obscuro pode limitar práticas potencializadoras.

### **4.3 SOBRE O AUTOCONCEITO E A RELAÇÃO COM O USO DO AASI PELO ADOLESCENTE DEFICIENTE AUDITIVO**

A análise dos resultados permite supor que para uma parte dos sujeitos, o autoconceito social apresentou-se rebaixado em relação aos demais. Esse achado pode estar relacionado ao fato da maioria (63%) dos adolescentes deficientes auditivos não utilizar o AASI em situações específicas, como passeios, que envolvem a condição de estarem expostos a serem diferente dos demais.

Almeida e Iorio (2003), sobre o convívio social, esclarecem que para o portador de deficiência auditiva, dificuldades devido aos ambientes ruidosos, às situações de conversação com grupos de pessoas, ao constrangimento em pedir para o interlocutor repetir ou falar mais alto e tornar-se motivo de zombaria ou de desprezo, levam o indivíduo ao isolamento.

Assim, as dificuldades na comunicação interferem diretamente na relação do deficiente com os demais e se somam à vergonha, entre outros sentimentos negativos, que interferem no autoconceito.

Também podemos associar os bons índices do autoconceito familiar às respostas dadas pelos pais na entrevista semi-aberta, na qual, a maioria considera positivo o filho usar o AASI. Além disso, o uso diário, em período integral, pode estar relacionado a esse fato, já que à família é atribuído um papel fundamental no uso do AASI. Assim, sentir que o uso do aparelho é bem aceito em casa, é incentivador para que o adolescente o use efetivamente.

Quanto ao autoconceito escolar, as respostas do questionário que demonstraram que os pais têm um bom conceito de seu filho deficiente auditivo, então relacionadas ao bom desempenho na subescala familiar, pois havendo o apoio dos pais, as dificuldades escolares serão amenizadas.

Os bons índices na subescala de autoconceito pessoal significam que o adolescente se vê de bem consigo e esses resultados estão relacionados às respostas dos questionários a eles aplicados, segundo os quais, 64% dos participantes gostam de seu aparelho, isto é, pessoalmente têm bons sentimentos sobre si e isto reflete em sua relação com o AASI.

A otimista visão de si, que os adolescentes deficientes auditivos podem apresentar, precisa ser reconhecida e implementada nas estratégias de prevenção, promoção da saúde, bem como em outros campos, como a educação, os relacionamentos sociais e o desenvolvimento emocional. De modo geral, os resultados indicam que os adolescentes usam e gostam do AASI, o que não significa que não existam conflitos, mas que estes podem ser superados, principalmente com o suporte familiar e profissional.

## 5 CONCLUSÃO

Os dados obtidos e avaliados mostram que os adolescentes deficientes auditivos pesquisados reagem naturalmente ao fato de usar AASI. Se a maioria deles faz uso do AASI há mais de três anos, o aparelho já foi incorporado, o que contribui para um desenvolvimento emocional saudável.

A condição do acompanhamento multi/interdisciplinar especializado ao qual os participantes e seus pais têm acesso, proporciona avaliações e continuidade da adaptação adequada aos AASI, bem como suporte na área psicossocial, contribuindo também para o uso do aparelho.

Uma menor porcentagem de adolescentes deficientes auditivos não usa e não gosta de seu AASI, resultado este relacionado ao pequeno número de adolescentes que possui autoconceito desfavorável.

Assim, o uso efetivo do AASI pelos adolescentes com deficiência auditiva está diretamente relacionado às boas condições de seu autoconceito.

Para aprofundamento do tema desta pesquisa, estudos podem ser conduzidos, a fim de identificar o que caracteriza a vida dos adolescentes deficientes auditivos que apresentam altas e baixas pontuações, ou seja, autoconceitos positivos ou negativos. Tais informações podem sugerir intervenções para essa população e orientações aos pais e profissionais que atuam na área.

Ainda, em relação aos adolescentes deficientes auditivos que se vêem diferentes dos demais, podem ser levantados os motivos dessa percepção acerca de si mesmos, uma vez que podem não estar relacionados diretamente à sua condição auditiva e ao uso do AASI.

## REFERÊNCIAS

- ABERASTURY, A.; KNOBEL, M. *Adolescência normal*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1981.
- ALMEIDA, K. e IORIO, M.C.M. *Próteses auditivas: fundamentos teóricos e aplicações clínicas*. 2. ed. São Paulo: Lovise, 2003.
- BEVILACQUA, M.C.; FORMIGONI, G.M.P. *Audiologia educacional: uma opção terapêutica para a criança deficiente auditiva*. Carapicuíba: Pró-Fono, 1998.
- BRANDEN, N. *Auto-estima: como aprender a gostar de si mesmo*. São Paulo: Saraiva, 2000.
- CAMPOS, L.C.S. *Estigma na adaptação de aparelho de amplificação sonora individual em adultos*. 1990. 221f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 1990.
- FONSECA, V.R.J.R.M. (Org.) et al. *Surdez e deficiência auditiva: a trajetória da infância à idade adulta*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.
- MOTTI, T.F.G. *A rotina de um centro de referência em deficiência auditiva: perspectiva de pais e profissionais*. 2000. 216 f. Dissertação (Mestrado em Educação Especial) - Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2000.
- SÁNCHEZ, A.V.; ESCRIBANO E.A. *Medição do autoconceito*. tradução de Cristina Murachco. Bauru: EDUSC, 1999.

SERRÃO, M.; BALEEIRO, M.C. *Aprendendo a ser e a conviver*. São Paulo: FTD, 1999.

SISTO, F.F.; MARTINELLI, S.C. *Escala de autoconceito infanto-juvenil (EAC-IJ)*. São Paulo: Vetor Editora Psico-pedagógica, 2004.

TAMAYO, A. EFA: Escala Fatorial de Autoconceito. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, Rio de Janeiro, v. 33, n. 4, p. 87-102, 1981.

### Quadro 1 - Questionário – Adolescente

1) Você gosta do seu AASI?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> As vezes
2) Como você se vê como deficiente auditivo?	<input type="checkbox"/> Igual aos outros jovens <input type="checkbox"/> Diferente <input type="checkbox"/> Não sabe definir <input type="checkbox"/> Outros
3) Quando alguém pergunta sobre o seu AASI o que você faz?	<input type="checkbox"/> Tenta explicar o que é e para que serve <input type="checkbox"/> Não responde <input type="checkbox"/> Outros
4) Para você o aparelho é:	<input type="checkbox"/> Importante <input type="checkbox"/> Importante e Necessário <input type="checkbox"/> Necessário <input type="checkbox"/> Indiferente <input type="checkbox"/> Desnecessário <input type="checkbox"/> Outros

### Quadro 2 - Entrevista – Pais

1) Há quanto tempo seu filho faz uso do AASI?	<input type="checkbox"/> Menos de 1 ano <input type="checkbox"/> De 1 ano e 1 mês a 2 anos <input type="checkbox"/> De 2 anos e 1 mês a 3 anos <input type="checkbox"/> Mais de 3 anos
2) Seu filho teve dificuldade para adaptação?	
3) Seu filho usa o AASI:	<input type="checkbox"/> O dia todo <input type="checkbox"/> Manhã <input type="checkbox"/> Tarde <input type="checkbox"/> Noite
4) Seu filho se queixa do tamanho do AASI?	
5) O que você acha de seu filho usar AASI?	
6) Existe alguma situação que seu filho se recusa a usar o aparelho?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> na escola <input type="checkbox"/> em passeios <input type="checkbox"/> em casa <input type="checkbox"/> na fonoterapia <input type="checkbox"/> outros
7) Como você acha que seu filho se sente usando o AASI?	
8) Como você acha que seu filho se vê enquanto deficiente auditivo?	

Recebido em 22/01/2007

Aprovado em 30/04/2007