



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
ESCOLA DE ENFERMAGEM - EENF
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM - PPGENF
MESTRADO EM ENFERMAGEM

MARILIA VIEIRA CAVALCANTE

**O NASCIMENTO DO HERÓI: CONSTRUÇÃO DE UMA HISTÓRIA EM
QUADRINHOS SOBRE IMPLANTE COCLEAR**

MACEIÓ - AL

2021

MARILIA VIEIRA CAVALCANTE

O NASCIMENTO DO HERÓI: CONSTRUÇÃO DE UMA HISTÓRIA EM QUADRINHOS
SOBRE IMPLANTE COCLEAR

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem.

Área de Concentração: Enfermagem no cuidado em saúde e na promoção da vida e **Linha de pesquisa:** Enfermagem, Ciência, Tecnologia e Inovação para o Cuidado.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Ingrid Martins Leite Lúcio

Coorientadora: Prof^a. Dr^a. Ana Carolina Santana Vieira

MACEIÓ - AL

2021

Catálogo na fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central

Bibliotecário: Cláudio César Temóteo Galvino – CRB4/1459

- C377n Cavalcante, Marília Vieira.
O nascimento do herói: construção de uma história em quadrinhos sobre implante coclear / Marília Vieira Cavalcante. – 2021.
101 f.: il.
- Orientadora: Ingrid Martins Leite Lúcio.
Co-orientadora: Ana Carolina Santana Vieira.
Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Alagoas.
Escola de Enfermagem. Maceió, 2021.
- Bibliografia: f. 78-90.
Apêndices: f. 91-96.
Anexos: f. 97-101.
1. Enfermagem pediátrica. 2. Implante coclear. 3. História em quadrinhos (HQ).
4. Desenvolvimento infantil. I. Título.

CDU: 616-053.2

Folha de Aprovação

MARILIA VIEIRA CAVALCANTE

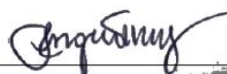
O NASCIMENTO DO HERÓI: CONSTRUÇÃO DE UMA HISTÓRIA EM
QUADRINHOS SOBRE IMPLANTE COCLEAR

Dissertação submetida ao corpo docente do
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da
Universidade Federal de Alagoas e aprovada em
29 de Novembro de 2021.


Prof^ª. Dr^ª. Ingrid Martins Leite Lúcio (Orientadora) – EENF/UFAL

Prof^ª. Dr^ª. Ana Carolina Santana Vieira (Coorientadora) – EENF/UFAL

Banca examinadora:



Prof^ª. Dr^ª. Ingrid Martins Leite Lúcio – EENF/UFAL

 Documento assinado digitalmente
Ivanise Gomes de Souza Bittencourt
Data: 12/01/2022 09:26:45-0300
Verifique em <https://verificador.itl.br>

Prof^ª. Dr^ª. Ivanise Gomes de Souza Bittencourt - EENF/UFAL (Examinador Interno)



Prof^ª. Dr^ª. Maria da Conceição Carneiro Pessoa de Santana – UNCISAL (Examinador
Externo)

AGRADECIMENTOS

Escrever esses agradecimentos me faz percorrer o roteiro da minha própria história e tudo que foi vivenciado até aqui. Me coloco inicialmente como mãe e percebo o quanto meu filho me ensinou e me faz aprender a cada dia, o tanto que a nossa trajetória me possibilitou evoluir, ter força, não desistir e buscar o melhor para ele. Como enfermeira me percebo multiplicando o cuidado para outras crianças usuárias de IC. E como mestranda, materializando um instrumento dedicado à essas crianças, idealizado através da escuta da história de outras famílias, possibilitando interação, representatividade e cuidado adaptado para este público em especial.

Agradeço primeiramente a Deus, que cuida de mim de uma maneira inexplicável, que me sustentou e me possibilitou concluir mais este ciclo, quando achava que não iria conseguir, Sua voz bradava em meu coração me dando forças para continuar.

Ao meu filho Thales, todo meu amor e gratidão por me permitir viver a mais linda história ao seu lado. Sempre foi e sempre será tudo por você meu pequeno, é você a minha inspiração, minha alegria diária, minha calma e meu ponto de paz.

A minha mãe Amélia, obrigada por ser meu alicerce, por me incentivar e possibilitar vivenciar todas as fases da minha trajetória educacional, por me fazer acreditar que a educação é transformadora e somente através dela podemos mudar a sociedade. Obrigada por ter acreditado em mim mesmo nos momentos mais difíceis, por apoiar meus planos, minhas ideias e decisões. Por estar lado a lado comigo cuidando com tanto amor do nosso bem mais precioso.

Ao meu pai Valdemir Pita (in memoriam), por ter me escolhido como sua filha, por ter amado tanto nosso Thales, por ter me ensinado valores, arrancado sorrisos e demonstrar diariamente que o amor não se baseia em laços sanguíneos. Minha vida pode não ter iniciado ao teu lado, mas poder cuidar de você no momento de nossa despedida, me enche de orgulho e gratidão.

Ao meu irmão Igor, por estar ao meu lado nos momentos bons e também nos ruins, por participar desta jornada e me ajudar nos momentos que precisei.

Aos meus primos e irmãos de vida, Sarah e Tharcyo e minha tia Carmélia, por estarem ao meu lado desde meus primeiros dias de vida, por me estenderem a mão em todos os momentos que precise, por serem meu lar, meu apoio diário, minha família.

Aos meus amigos Mari e Roberto, realmente são presentes que o mestrado me deu! Quantos momentos vivenciados juntos, sorrisos, lágrimas, angústias e vitórias. Ter vocês em

minha vida me faz reafirmar a bondade de Deus em meu viver em sempre colocar pessoas incríveis em meu caminho.

A minha amiga Larih, que conhece minha jornada, que sabe das minhas lágrimas derramadas, que esteve ao meu lado em tantos momentos e que com seu jeito alegre sempre me arrancou sorrisos, mesmo em momentos onde sorrir era a única opção.

A minha amiga Daniglayse, como aprendi e aprendo com você, sou grata a Deus por sua amizade.

A minha orientadora, prof^a Dra. Ingrid Martins Leite Lúcio, obrigada pela parceria, por me incentivar, estar ao meu lado e possibilitar a concretização deste ciclo. Por nos momentos difíceis enfrentados durante esses dois anos não desistir e acreditar na concretização deste estudo.

A minha co-orientadora, prof^a Dra. Ana Caroliana Santana Vieira, que me acompanha desde a graduação em enfermagem, que me apresentou ao cuidado voltado à criança em um contexto desafiador, que me ensinou que a estimulação muda contextos inimagináveis e acreditar no potencial de cada criança.

Aos membros da banca, prof^a Dra. Maria da Conceição Carneiro Pessoa de Santana, pelas contribuições; prof^a Dra. Cristiane Monteiro Pedrucci, que alegria poder dividir esse momento com você, que conhece também a minha realidade como mãe de criança implantada e de tantas outras famílias, gratidão pela colaboração; Prof^a Dra. Ivanise Gomes de Souza Bittencourt, juntas em mais uma jornada, obrigada por acreditar no meu projeto, por colaborar no aperfeiçoamento do estudo e por todo o incentivo durante todo o processo, minha admiração, gratidão e carinho por você são imensos.

A Universidade Federal de Alagoas, por me formar enfermeira e possibilitar vivenciar uma pós-graduação em uma instituição de ensino pública, gratuita e de qualidade.

A Escola de Enfermagem e o Programa de Pós-graduação em Enfermagem-PPGENF por me fazer sentir privilegiada, pois além de um título me possibilitou a construção e solidificação do conhecimento. Ao grupo de pesquisa AISCA e a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES.

A cada mãe participante e a seus filhos (as), por me permitir conhecer suas histórias, suas lutas e vitórias, por através do enredo de suas vidas concretizar a construção deste estudo.

A todos que fizeram parte desta jornada, que de maneira direta ou indireta colaboraram em algum momento, com palavras de apoio, incentivo e reflexão. Por cada sorriso, que trazia conforto em dias nublados.

EPÍGRAFE

*Não fui eu que ordenei a você? Seja forte e corajoso!
Não se apavore nem desanime, pois o Senhor,
o seu Deus, estará com você por onde você andar.
Josué 1:9*

RESUMO

Introdução: A conquista do implante coclear para crianças com deficiência auditiva perpassa sua relação com o mundo, para além do mundo dos sons, o processo de crescimento e desenvolvimento, comunicação, relações afetivas e sociais, e assim, promove a (re)habilitação auditiva, ao minimizar e/ou prevenir restrições ocasionadas pela deficiência auditiva. O processo até o Implante Coclear envolve uma abordagem de cuidados multiprofissional, em etapas pré, trans e pós-implante, até sua ativação e adaptação pela criança, etapas que envolvem mudanças, medos, dúvidas e insegurança, para mediar essa jornada buscou-se o universo da História em Quadrinhos como uma tecnologia para educação, saúde e cuidado de crianças com deficiência auditiva. **Objetivo:** Construir um material educativo no formato de uma história em quadrinhos para crianças a partir de três anos sobre o processo para a realização do Implante Coclear. **Metodologia:** Estudo metodológico, realizado no município de Maceió-AL, com foco no desenvolvimento de uma História em Quadrinhos sobre Implante Coclear para crianças com deficiência auditiva, desenvolvida a partir das experiências de 9 mães com idades entre 24 e 40 anos e seus filhos em busca do “super poder” da audição. Os depoimentos foram colhidos através de entrevista semiestruturada entre os meses de novembro de 2020 a março de 2021. Os dados foram vistos à luz da análise do conteúdo de Minayo e apoiado no referencial teórico da Mediação simbólica, desenvolvimento infantil e aprendizagem sob a ótica histórico-cultural de Vygotski e subsidiaram a construção do roteiro no modelo full script da História em Quadrinhos intitulada: “Super T: E o mundo dos sons”, aprovada pelo Comitê de ética em Pesquisa. **Resultados e discussão:** Após a organização dos dados e reflexão acerca dos achados emergiram as seguintes categorias de análise: 1) Da suspeita ao diagnóstico da deficiência auditiva do(a) filho(a); 2) Em busca do “Super Poder” - a cirurgia para o Implante Coclear; 3) A família e o herói no pré e pós-operatório do IC; 4) A ativação do IC e as descobertas da vida diante do mundo dos sons; 5) A vida escolar e as potencialidades para o desenvolvimento e aprendizagem. A partir da análise das entrevistas com as mães discutiu-se os aspectos relacionados a descoberta da deficiência dos filhos, suspeitas, triagem neonatal, diagnóstico, intervenção e descoberta do implante coclear. O percurso para realização do implante envolveu dedicação e persistência das mães em busca de proporcionar a audição através do implante coclear para seus filhos, traduzida por elas em qualidade de vida. As etapas para realização do implante, adaptação e reabilitação vivenciada por cada criança envolveu características singulares e individuais, porém em todos os relatos foram expressados ganhos relacionados a percepção, detecção e identificação dos sons, desenvolvimento da comunicação oral, melhora na concentração, socialização, interação e nas habilidades escolares das crianças. A análise das entrevistas subsidiou a construção do roteiro da história em quadrinhos no modelo full script. **Considerações Finais:** O roteiro da história em quadrinhos sobre implante coclear foi construído a partir das vivências das mães com seus filhos, o que possibilitou aproximar o enredo da realidade vivenciada durante o percurso para a realização do implante e possibilitar o conhecimento sobre a temática. Pautado nos pilares da interação, mediação e instrumentos mediadores propostos por Vygotski, foi realizada a análise do roteiro e defendida a sua utilização e importância como um instrumento para orientação sobre a realização do implante coclear. Espera-se concluir as etapas de validação do instrumento em estudos posteriores.

Descritores: Enfermagem Pediátrica; Implante Coclear; História em Quadrinhos; Desenvolvimento Infantil.

ABSTRACT

Introduction: The achievement of cochlear implants for children with hearing impairment permeates their relationship with the world, beyond the world of sounds, the process of growth and development, communication, affective and social relationships, and thus promotes auditory (re) habilitation, by minimizing and/or preventing restrictions caused by hearing loss. The process until the Cochlear Implant involves a multidisciplinary care approach, in pre, trans and post-implantation stages, until its activation and adaptation by the child, stages that involve changes, fears, doubts and insecurity. Universe of comics as a technology for education, health and care for children with hearing impairment. Objective: To build educational material in the form of a comic book for children aged three years and over about the process for carrying out the cochlear implant. **Methodology:** Methodological study, carried out in the city of Maceió-AL, focusing on the development of a comic about cochlear implants for children with hearing impairment, developed from the experiences of 9 mothers aged between 24 and 40 years old and their children in search of the “super power” of hearing. The testimonies were collected through. The testimonies were collected through semi-structured interviews between the months of November 2020 and March 2021. The data were seen in the light of Minayo’s content analysis and supported by the theoretical framework of symbolic mediation, child development and learning from a historical perspective. Vygotski’s cultural heritage and subsidized the construction of the script in the full script model of the comics entitled: “Super T: E o mundo dos sons”, approved by the Research Ethics Committee. **Results and discussion:** After organizing the data and reflecting on the findings, the following categories of analysis emerged: 1) From suspicion to the diagnosis of the child’s hearing loss; 2) In search of “Super Power”- surgery for the Cochlear implant; 3) The Family and the hero in the pre- and postoperative period of the IC; 4) The activation of the IC and the discoveries of life in the world of sounds; 5) school life and potential for development and learning. From the analysis of the interviews with the mothers, aspects related to the Discovery of the children’s disability, suspicions, neonatal screening, diagnosis, intervention and Discovery of the cochlear implant were discussed. The path to the implantation involved dedication and persistence of mothers in search of providing hearing through the cochlear implant for their children, translated by them into quality of life. The steps to carry out the implant, adaptation and rehabilitation experienced by each child involved unique and individual characteristics, but in all reports, gains were expressed related to perception, detection and identification of sounds, development of oral communication, improvement in concentration, socialization, interaction and in children’s school skills. The analysis of the interviews supported the construction of the comic book script in the full script model. **Final Considerations:** The script of the comic book about cochlear implants was built from the experiences of mothers with their children, which made it possible to bring the plot closer to the reality experienced during the course of the implant and enable knowledge on the subject. Based on the pillars of interaction, mediation and mediating instruments proposed by Vygotski, the script was analyzed and its use and importance defended as an instrument to guide the performance of cochlear implants. It is expected to complete the instrument validation steps in further studies.

Descriptors: Pediatric Nursing; Cochlear Implantation; Graphic Novel; Child Development; Persons With Hearing Impairments

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Componentes externos do implante coclear	20
Figura 2	Componentes internos do implante coclear	21
Figura 3	Requadro, balões e onomatopeia	26
Figura 4	Metáfora visual	27
Figura 5	Requadro Turma da Mônica com presença do personagem Hum-Hum	28
Figura 6	Zona de Desenvolvimento Proximal	38
Figura 7	Modelo básico de mediação proposto por Vygotski	41
Figura 8	Espaço quadripolar da pesquisa “O nascimento do herói: construção de uma história em quadrinhos sobre Implante Coclear”	45
Figura 9	Triângulo da mediação adaptado ao contexto do uso da HQ	73
Figura 10	Prévia Ilustração da capa	75

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Caracterização das mães do estudo.	30
Quadro 2	Caracterização das crianças usuárias de IC de acordo com dados informados pelas mães.	31
Quadro 3	Entrevistas com as mães participantes	34
4Quadro 4	Descrição de características e personagens do roteiro da HQ	66
Quadro 5	Roteiro full script baseado a partir da análise das entrevistas	67

LISTA DE SIGLAS

AASI	Aparelho de Amplificação Sonora Individual
BERA	Potenciais Evocados Auditivos do Tronco Cerebral
dB	Decibéis
HQ	História em Quadrinhos
IC	Implante Coclear
OMS	Organização Mundial de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TAN	Triagem Auditiva Neonatal
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
ZDP	Zona de Desenvolvimento Proximal
PNAISC	Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Criança

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	13
2	REVISÃO DE LITERATURA.....	18
2.1	Desenvolvimento infantil, Deficiência auditiva e Implante Coclear.....	18
2.2	História em quadrinhos como recurso instrucional para a saúde na infância	22
2.3	Construção de uma HQ.....	25
3	PERCURSO METODOLÓGICO.....	29
3.1	Tipo de estudo.....	29
3.2	Construção metodológica.....	29
3.3	Participantes da pesquisa.....	29
3.4	Ambiente de acesso aos participantes.....	32
3.5	Critérios de inclusão.....	32
3.6	Critérios de exclusão.....	32
3.7	Aspectos éticos.....	32
3.8	Produção das informações.....	33
3.9	Organização e análise das informações.....	35
3.10	Referencial teórico metodológico.....	36
3.10.1	A mediação simbólica como ponto central da teoria.....	39
3.11	Representação no Espaço Quadripolar da Pesquisa.....	45
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	46
	Categoria 1: Da suspeita ao diagnóstico da deficiência auditiva do(a) filho(a).....	46
	Categoria 2: Em busca do “Super Poder” – a audição através da cirurgia do Implante Coclear.....	50
	Categoria 3: A família e o herói no pré e pós-operatório do IC	54
	Categoria 4: A ativação do IC e as descobertas da vida diante do mundo dos sons	57
	Categoria 5: A vida escolar e as potencialidades para o desenvolvimento e aprendizagem	62
5	CONSTRUÇÃO DO ROTEIRO DA HQ.....	65
5.1	Mediação da aprendizagem por meio da história em quadrinhos.....	66
5.2	Análise da HQ de acordo com os princípios propostos por Vygotski.....	70
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	76
	REFERÊNCIAS.....	78
	APÊNDICES.....	91
	ANEXOS.....	97

1. INTRODUÇÃO

Esta dissertação tem como objeto de estudo a construção de um material educativo na forma de uma história em quadrinhos para crianças a partir de três anos de idade envolvendo o processo para realização do Implante Coclear (IC).

O interesse pela temática surgiu a partir de vivências pessoais como mãe de um filho usuário de IC e da trajetória em busca do melhor desenvolvimento para ele, “*o herói*”, que motivou a realização de pesquisas desde a formação acadêmica do curso de graduação em enfermagem. Através da observação de suas reações durante a contação da história e a compreensão através das imagens, além da associação com o personagem central da história conforme vivenciávamos a realização do IC, despertou-me o interesse em propor a construção de uma HQ - História em Quadrinhos como uma tecnologia para o cuidado aplicada à saúde, educação infantil e família.

A conquista do IC para crianças com deficiência auditiva é para além do acesso ao universo dos sons. Possibilita a comunicação oral pela criança, promove a (re)habilitação auditiva, auxilia a minimizar e/ou prevenir restrições ocasionadas pela deficiência auditiva, rompendo assim, barreiras e paradigmas no processo de comunicação. Além disso, é um instrumento que facilita a interação social, aprendizagem, e o desenvolvimento cognitivo e emocional do indivíduo. (CAVALCANTE, et al., 2020)

De acordo com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) a criança é vista como prioridade e constitui um dos grupos mais vulneráveis da humanidade, sendo essencial a promoção da atenção integral voltada para sua saúde e bem-estar durante todo seu processo de crescimento e desenvolvimento, além de intervenções adequadas, completas e resolutivas para suas diversas necessidades (BRASIL, 2018).

Nesse contexto de cuidado e da atenção à saúde da criança com deficiência auditiva, destaca-se o decreto nº 5.296, de 2 de dezembro de 2004, que a define pela característica da perda bilateral, parcial ou total, de quarenta e um decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500Hz, 1.000Hz, 2.000Hz e 3.000Hz, classificada segundo graus: leve, moderada, severa ou profunda, diferente de decreto anterior que considerava como deficiência auditiva a perda parcial ou total das possibilidades auditivas sonoras a partir de 25 decibéis (db).

Este aspecto conceitual merece ser analisado atentamente, pois esta mudança pode trazer prejuízos à vida das pessoas com deficiência auditiva, que têm seus direitos muitas vezes negados por não se enquadrarem no que prevê o atual decreto (BRASIL, 2004).

No contexto do cuidado à criança portadora de deficiência, especialmente a criança com deficiência auditiva, é assegurado o direito às ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação auditiva, bem como o acesso à serviços de saúde especializados e fornecimento de próteses auditivas, incluindo o IC (BRASIL, 2009).

O IC se configura como uma prótese auditiva implantável de estimulação elétrica, sendo indicado para crianças com perda auditiva neurosensorial do tipo severa e profunda sem nenhum ou pouco aproveitamento das próteses auditivas convencionais. Para a sua realização, a criança vivencia os períodos pré, trans e pós-operatório e posteriormente a sua ativação.

Então, depois da ativação, ela passa a vivenciar as sensações produzidas pelos estímulos sonoros e reforçadas pela estimulação auditiva e oral, onde já inserida no mundo dos sons vive um processo de aprendizado, através das terapias fonoaudiológicas, da estimulação sensorial e incentivo familiar. Além disso, o ambiente escolar também necessita estar preparado para receber e atender as necessidades da criança usuária de IC, atendendo aos preceitos da inclusão (COSTA, 2017).

Diante das mudanças que envolvem a realização do IC, com novas descobertas e experiências, a criança necessita ser considerada como protagonista em todo este processo de cuidado, e tornar-se consciente do que perpassa ao seu redor e de maneira adaptada para sua idade entender as mudanças e os benefícios que ocorrerão em sua vida, como auxílio da família, redes de apoio e serviços de educação, saúde e outros dispositivos

Para a abordagem destes aspectos da sua vida, considera-se fundamental a promoção do aprendizado da criança sobre o IC através de uma tecnologia educativa para a saúde como a HQ. As HQs são consideradas um instrumento condutor do processo de comunicação por se tratarem de um recurso pedagógico que promove informações e conhecimentos, através da interação entre a linguagem verbal e a visual, e desse modo, o entendimento da mensagem com maior plenitude. Possibilitam ainda esta construção de maneira dinâmica e lúdica, por meio da transmissão de mensagens gráficas e visuais, enfatizando a importância do seu uso. (FREITAS, 2015; ALMEIDA, 2017).

Devido às suas características e por ser constituída por elementos visuais e verbais é possível a promoção de informações para a criança com maior efetividade, e desta forma possibilitar o conhecimento. Quando direcionada para crianças com deficiência promove a inclusão e a representatividade, contribuindo para o aprendizado, bem-estar e qualidade de vida destas (ROLIM et al., 2017).

As HQs marcaram a história do século XX, fornecendo nas últimas décadas subsídio para todos os meios de comunicação e para as artes. De acordo com Luyten (1984), no ano de 1905 foi publicada a primeira revista em quadrinhos no Brasil, o Tico-Tico, publicada pela editora Malhos, que tinha como personagens *Buster Brown* e seu cachorro Tige (Chiquinho e Jagunço respectivamente), criados por Richard Outcault, outros personagens como Zé Macaco, Faustina, Reco-Reco, Bolão e Azeitona, criados por artistas nacionais, também ilustravam as páginas da revista. Por volta do ano de 1920, com a criação do Departamento Nacional de Saúde Pública por Carlos Chagas, Monteiro Lobato iniciou uma respeitada campanha jornalística em prol do saneamento, visto suas consequências na saúde da população.

Observando a importância de não mobilizar apenas as elites, mas alertar e educar o povo, principal vítima da falta de saneamento, associando técnicas de propaganda à educação sanitária, enfatizando a importância de ambas naquele período histórico, Lobato escreveu Jeca Tatu - a ressurreição, tendo como objetivo alertar e educar a população. A imagem de Jeca Tatu foi utilizada como instrumento em operações de esclarecimento sobre a importância do saneamento público e a urgência em erradicar doenças como a febre amarela, que matou tantas pessoas, servindo posteriormente de inspiração para uma HQ bastante popular, demonstrando a viabilidade do seu uso como instrumento educacional para a saúde (PRADO; SOUSA JUNIOR; PIRES, 2017).

Os quadrinhos apresentam características específicas que enfatizam sua importância como instrumento educativo: as ilustrações e a escrita transmitem a informação expressando detalhes e enriquecendo ainda mais a cena apresentada. Com preços menores do que livros, tornam-se de fácil acesso para a população, abrangendo diversas classes sociais e idades por apresentarem histórias dos mais diversos assuntos; de fácil compreensão, sem que haja o repasse de informações prévias e o aprendizado se dá de maneira passiva, em que são adquiridos tanto novos conceitos quanto novas palavras (VERGUEIRO, 2007).

As HQs são consideradas um instrumento formador de leitores pois aproxima as crianças do hábito prazeroso da leitura, além de proporcionar conhecimento sobre o mundo social e contribuir para o início da alfabetização e conhecimento da linguagem (SANTOS; GANZAROLLI, 2011).

De acordo com as informações demonstradas por Vergueiro (2007) é possível afirmar os benefícios do uso da HQ para a criança com deficiência auditiva, pois à medida que contribui para a educação em saúde e prepara a criança para o IC, promove também, durante o processo de adaptação e estimulação pós implante o aprendizado, fortalecendo a aquisição de

vocabulário através da contação de histórias, peças importantes para a oralização da criança e escolarização.

Quando voltada para o contexto da saúde, mais especificamente para a enfermagem pediátrica, as HQs apresentam potencialidades para a realização de uma assistência mais humanizada, visto que permite a interação do enfermeiro com a criança, possibilitando a compreensão de suas necessidades e sentimentos e assim promover um papel ativo da criança durante seu processo de cuidado. Como uma tecnologia educativa em saúde para a assistência à criança, a HQ possibilita o fortalecimento do conhecimento repassado, da comunicação, das relações interpessoais promovendo maior integração entre enfermeiro e criança, contribuindo para um cuidado de enfermagem humanizado e a obtenção de resultados positivos na assistência prestada (ROLIM et al., 2017).

A HQ pode ser considerada como um instrumento de auxílio para que a criança supere a situação de hospitalização que envolve a realização do IC, prevenindo o surgimento da ansiedade e medos ocasionados pelo procedimento cirúrgico. Ao fazer uso da HQ o enfermeiro possibilita o restabelecimento da saúde de maneira integral, proporcionando o bem-estar físico, social e cognitivo da criança (ALMEIDA, 2018).

As histórias são consideradas mediadores terapêuticos infantis, visto que possuem uma estrutura formada em torno das noções de tempo, de espaço, de personagens, de intrigas e de mudança, permitindo à criança compreender aspectos do mundo e das situações que a cercam (BRAGA et al., 2011). Devido a sua versatilidade, a HQ pode ser utilizada em diversos ambientes, como escolas, hospitais e o próprio domicílio da criança, aderindo a diversos propósitos que venham promover o cuidado com a saúde, a educação, o aprendizado e a adaptação a novas situações, como ao IC.

Quando se trabalha as representações simbólicas e psíquicas e estimula-se a imaginação permite-se à criança o conhecimento de si mesma, elaborando sua própria história de vida permitindo assim seu uso como meio para intervenções (GUTFREIND, 2004). O estudo faz-se relevante pelas contribuições científicas, visto as lacunas de conhecimento existentes na literatura a respeito do desenvolvimento de crianças com IC e processo vivenciado pelas famílias, bem como a produção de materiais que podem auxiliá-las nesse processo, mediados pelo referencial teórico de Vigotski. E faz-se importante pela contribuição com a construção desse conhecimento para o cuidado de enfermagem e de educadores a estas crianças.

O estudo busca contribuir para a construção de uma tecnologia educativa em saúde, favorecendo o bem-estar e qualidade de vida da criança submetida ao IC durante todo o

processo de realização do mesmo, tornando a criança protagonista do seu processo de cuidado e traz como objetivo **construir um material educativo no formato de uma história em quadrinhos para crianças a partir de três anos sobre o processo de realização do Implante Coclear (IC).**

2 REVISÃO DE LITERATURA

Esta seção se destina a apresentar aspectos relacionados ao Implante Coclear, desde sua composição como as etapas e critérios para sua realização, além das implicações da saúde auditiva no desenvolvimento infantil. Discorre sobre o uso das Histórias em Quadrinhos como recurso instrucional durante a infância e os benefícios de seu uso com o público infantil, bem como características importantes para construção de uma HQ.

2.1 Desenvolvimento infantil, Deficiência auditiva e Implante Coclear

O desenvolvimento infantil compreende um processo amplo, dinâmico, complexo e contínuo que envolve crescimento, aprendizagem, aspectos psíquicos, emocionais e sociais, influenciado pela interação entre os polos genéticos, biológicos, fisiológicos, sociais e ambientais. Durante seu crescimento a criança deve ter seu desenvolvimento acompanhado e monitorado, ações de proteção, promoção e de detecção precoce de alterações no desenvolvimento devem ser implementadas garantindo uma evolução saudável e evitando complicações futuras (BRASIL, 2012a)

Crianças que apresentam um desenvolvimento atípico, ou seja, aquelas que apresentam algum comportamento para além dos padrões normais e que podem ter origens diferenciadas como deficiência intelectual e transtornos na aprendizagem, são mais vulneráveis e demandam cuidados específicos direcionados para suas necessidades.

A vigilância do desenvolvimento nos dois primeiros anos de vida é fundamental devido à plasticidade cerebral que a criança apresenta neste período, o que através de estimulação precoce direcionada para as atipias encontradas traz resultados extremamente satisfatórios no desenvolvimento da criança e ganhos significativos em sua vida futura (LAMEGO; MOREIRA; BASTOS, 2018).

A audição é pilar para o desenvolvimento da linguagem, sendo responsável por captar, reconhecer, processar, decodificar e interpretar os sons. Os marcos do desenvolvimento referentes a audição e linguagem devem ser acompanhados e avaliados em todas as crianças, quer apresentem ou não fatores de risco para distúrbios auditivos e de comunicação, e ter o monitoramento deve ser contínuo visto que em alguns casos essa privação sensorial manifesta-se tardiamente (ARAÚJO, 2019; AMARAL; MAGINI, 2018).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), cerca de 466 milhões de pessoas apresentaram perda auditiva incapacitante em todo o mundo. Dentre elas, 93%

correspondem a adultos e 7% a crianças. (BRASIL, 2018). As perdas auditivas bilaterais de grau severo e/ou profundo que acontecem na infância, em especial na fase pré-lingual, restringem de modo expressivo o desenvolvimento comunicativo na infância, afetando de maneira significativa as áreas psicossociais, cognitiva, emocional, acadêmica, além da qualidade de vida desta população (SILVA; CAMPOS; MORET, 2020).

Os profissionais de saúde devem estar habilitados para o acompanhamento e monitoramento da saúde auditiva infantil e a identificação de fatores de risco e atrasos do desenvolvimento auditivo e da linguagem, para que assim possa encaminhar essas crianças para serviços especializados de referência e assim sejam iniciadas intervenções precoces (AMARAL; MAGINI, 2018).

A reabilitação auditiva compreende o treinamento da audição, realizada através de diferentes métodos que promovem a detecção, discriminação, reconhecimento e compreensão de estímulos sonoros, com o intuito de desenvolver essas habilidades de escuta perdidas (LUNA; VILLAROEL, 2020).

Na maioria dos casos de surdez neurossensorial leve ou moderada, esta pode ser corrigida com aparelhos auditivos, no entanto, quando ocorre perda auditiva de grau severo a profundo, a ampliação fornecida pelos aparelhos auditivos pode ser inadequada. Dessa forma, o implante coclear é uma tecnologia de sucesso que vem sendo utilizado para reabilitar esse grupo de pessoas (RAJAN et al., 2018).

No ano de 1957, Djourno e Eyries implantaram um eletrodo acoplado à uma bobina receptora em um paciente submetido à ressecção do nervo coclear distal devido a um colesteatoma, um tipo de tumor benigno do ouvido, e assim, conseguiram estimular o aparelho com uma bobina externa durante vários meses. De maneira surpreendente, esse paciente foi capaz de desenvolver consciência sonora e reconhecer palavras simples. Já nos anos de 1960, William House deu início à sua pesquisa, inspirado no trabalho de Djourno e Eyries. Ele realizou a implantação de fios simples, fios com eletrodos e até arranjos simples na região do tímpano. Este trabalho, em parceria com Jack Urban, resultou no desenvolvimento de um dispositivo implantável, que ficou disponível no mercado em 1972 (ROCHE; HANSEN, 2015).

Em 1984, o *Food and Drug Administration* (FDA) aprovou o HOUSE/3M para adultos. Um ano depois, em 1985, foi aprovado o implante *Nucleus/Cochlear Corporation Implant*, localizado na Austrália e o qual foi implantado na primeira criança a receber o implante coclear multicanal no ano de 1989. Com a aprovação pelo FDA, o número de pacientes implantados

aumentou significativamente, assim como o número de indicações e a ampliação da idade dos pacientes, crianças e idosos (SILVEIRA, 2015).

Durante o implante coclear, um conjunto de eletrodos é inserido na cóclea na escala do tímpano, onde estimula eletricamente o nervo auditivo e, conseqüentemente, a cóclea através de impulsos elétricos transmitidos. Ao contrário das próteses auditivas, o IC não requer a presença das células ciliadas externas, visto que o próprio dispositivo transfere o sinal diretamente para o nervo, possibilitando que os estímulos auditivos sejam percebidos (HONEDER et al., 2018; ROVERE, 2017).

Este aparelho é composto por uma unidade externa (figura 1), que apresenta microfone, codificador e transmissor, que se conecta à orelha externa do paciente. Já a unidade interna (figura 2), possui antena interna com um ímã, um receptor estimulador e múltiplos eletrodos, que se inserem na orelha interna por meio da cóclea. A transmissão entre essas duas unidades se dá por meio de ondas de frequência modulada (FM) transmitidas através da pele intacta (ROVERE, 2017; SILVEIRA, 2015).

Figura 1 – Componentes externos do implante coclear



Fonte: <https://www.cochlear.com/br/pt/home/products-and-accessories/cochlear-nucleus-system/nucleus-sound-processors/nucleus-6>

Figura 2 – Componentes internos do implante coclear



Fonte: <http://www.implantecoclear.org.br/?p=20>

Cerca de 30 dias após a cirurgia, o implante é ligado e o paciente recebe o componente externo por uma interface conectada ao computador. A antena transmissora contém um ímã que é atraído pelo magneto interno, o que mantém a antena posicionada na cabeça do paciente. Dessa maneira, os sinais acústicos são captados pelo microfone e enviados ao processador de fala. São realizadas as análises das informações, digitalizadas e enviadas em estímulos elétricos aos eletrodos (SILVEIRA, 2015).

A programação do implante coclear tem início no momento em que o mesmo é ligado, o que é chamado de “ativação dos eletrodos”. Posteriormente, esse processo é mantido periodicamente, de acordo com cada paciente. Para programação é utilizado um software, que difere de acordo com a marca do implante, e a interface de programação que conecta o processador de fala ao computador (DANIELI, 2010).

Contudo, a cirurgia e a adaptação do IC isoladamente não garantem o pleno benefício de seus usuários. Outras variáveis interferem no desempenho e na qualidade de vida das crianças implantadas, tais como: a etiologia, a idade na cirurgia e na ativação do IC, o tempo de privação sensorial auditiva, o resíduo auditivo pré-operatório, o número de eletrodos inseridos na cóclea, o tempo de uso diário do dispositivo, a inserção em terapia fonoaudiológica especializada baseada na abordagem auricular, aquela que se propõe reabilitar a audição da criança surda desenvolvendo gradativamente as habilidades auditivas, e o envolvimento familiar no processo terapêutico (SILVA; CAMPOS; MORET, 2020).

Sendo assim, os pais necessitam receber informações sobre algumas questões como a natureza e as implicações da perda auditiva, o funcionamento, o benefício e a manutenção dos aparelhos de amplificação sonora individuais e dos implantes cocleares, os riscos e benefícios

da cirurgia, as escolhas educacionais mais adequadas, além de serem levados a internalizar meios de interação que promoverão o uso da audição e aquisição de um modo efetivo de comunicação (IERVOLINO, 2016).

O conhecimento adquirido contribuirá para uma maior aceitação e entendimento de cada fase, visto que quanto mais bem informados estiverem os pais, mais facilmente eles irão perceber que a cirurgia será apenas o início do caminho a ser percorrido (IERVOLINO, 2016). Observa-se que a implantação do IC em uma idade precoce está associada a resultados mais favoráveis, e a identificação precoce da perda auditiva se torna um fator crucial para promover o acesso precoce e efetivo a cuidados de saúde auditiva adequados e a utilização da tecnologia ideal.

O desenvolvimento da linguagem expressiva e receptiva em crianças implantadas pode ocorrer de maneira paralela à trajetória de crianças com audição íntegra, sendo observado um melhor desempenho naquelas implantadas antes dos 18 meses. A maioria das crianças tratadas com IC, quando acompanhada por reabilitação auditiva apropriada, pode ser educada em salas de aula regulares (ALBERG; CROWSON; TUCCI, 2016).

A comunicação está diretamente ligada à função social, visto que as interações sociais se dão por intermédio da comunicação oral, conseqüentemente, participar do mundo auditivo significa comunicar-se. A função social é um dos aspectos mais importantes para o desenvolvimento infantil, estando relacionada ao significado de “qualidade de vida”, assim como outros pontos ligados à funcionalidade, bem-estar físico e mental. Dessa forma, ao possibilitar o desenvolvimento da audição e linguagem, ou seja, de habilidades comunicativas, o IC favorece a melhora na qualidade de vida de crianças com deficiência auditiva (MORETTIN et al., 2013).

2.2 História em quadrinhos como recurso instrucional para a saúde na infância

As histórias em quadrinhos, também conhecidas como HQ, gibis entre outras nomenclaturas, são textos em que a relação palavra-imagem é explorada ao máximo. Inclusive, são consideradas um meio de comunicação em massa e têm grande circulação popular em todo o mundo (XAVIER, 2017).

As histórias em quadrinhos se originaram na civilização europeia, diante do surgimento de técnicas de reprodução gráfica, que tornaram possível a união do texto com a imagem. Neste período, as HQs apresentavam características de humor e animais humanizados como em

contos de fadas. Já os quadrinhos atuais são frutos do jornalismo moderno, visto que os proprietários de jornais estadunidenses, no final do século XIX, visando atrair um público maior, incluindo os semi alfabetizados e os imigrantes, criaram materiais constituídos por narrativas figuradas e assim, as HQs ganharam autonomia (XAVIER, 2017).

No Brasil, em 1939, o termo gíbi surgiu do título de uma publicação lançada por Roberto Marinho, chamada “O Gíbi”. Originalmente, “gíbi” significava “moleque”, e o símbolo da revista era justamente um menininho negro. O sucesso da revista foi tanto que “gíbi” se tornou a palavra utilizada para se referir a qualquer publicação em quadrinhos surgida desde então (SOUZA, 2017).

Nos anos iniciais da HQ (1900-1920), as histórias eram essencialmente humorísticas e os cenários eram bem elaborados. Já durante a década de 1930, considerada a “idade de ouro” dos quadrinhos, as formas eram inspiradas no neoclassicismo e os desenhos em preto e branco ganharam destaque. Com a entrada dos Estados Unidos na Segunda Guerra Mundial durante a década de 1940, foram criados os heróis de quadrinhos com super poderes (XAVIER, 2017).

Nos anos 50, os quadrinhos reencontraram sua inspiração e passaram a indagar a sociedade sobre aspectos filosóficos e sociopsicológicos. Aqui no Brasil, as histórias de Walt Disney em revistas coloridas começam a ser publicadas pela editora Abril na década de 50, entre elas: “Mickey Mouse”, “Pato Donald”, “Zé Carioca”. Enquanto isso, a Rio Gráfica comercializava histórias como “Fantasma”, “Mandrake”, entre outros. (XAVIER, 2017; ALMEIDA, 2017).

Na década de 1960, as HQs passaram a explorar temas até então considerados “tabus”. A década de 70, por sua vez, foi marcada pelo lançamento dos grandes álbuns na Europa e assim as histórias em quadrinhos começaram a ser julgadas sob o ponto de vista estético. Os anos 80 representaram uma nova guinada nos quadrinhos de super-heróis, com subversão de papéis e explorando uma violência até então inédita. E por fim, a partir de 1990, as HQs começaram a ganhar espaço nas livrarias, com produtos com melhor acabamento e voltados para o público adulto (XAVIER, 2017).

Os quadrinhos possuem características específicas que confirmam sua importância como instrumento comunicativo: possuem informações escritas e também ilustradas, que mostram detalhes e enriquecem ainda mais a cena apresentada; são de fácil acesso, podendo ser comprados por preços mais acessíveis do que os livros; alcançam as diversas classes sociais e idades, pois abrangem assuntos diversificados; a compreensão do tema é fácil sem a necessidade de maiores informações prévias, e o aprendizado ocorre de maneira passiva, onde

são assimilados novos conceitos e novos vocábulos (PRADO; SOUSA JUNIOR; PIRES, 2017).

No início da popularização dos quadrinhos, houve resistência por grande parte de pais que julgavam esse tipo de mídia como uma proposta subversiva, pois acreditavam que suas crianças estariam lendo algo que continha informação desnecessária e danosa e isso prejudicaria a formação saudável de seus filhos (PRADO; SOUSA JUNIOR; PIRES, 2017). Sua introdução na educação se deu de maneira bastante restrita, sendo inicialmente utilizada em livros didáticos como forma de ilustrar conteúdos mais complexos (TANINO, 2011).

Com o passar do tempo, a comunicação foi se adequando à nova conjuntura cultural, e assim, os quadrinhos se tornaram uma alternativa importante para atingir a população e até mesmo as escolas já começavam a utilizar não só tiras em livros didáticos, como também em situações que instiguem a curiosidade dos alunos. Em pouco tempo, os quadrinhos tornaram-se parte importante dos livros didáticos (PRADO; SOUSA JUNIOR; PIRES, 2017).

Fazer uso de textos com representações visuais ao ensinar crianças a ler contribuiu para potencializar a sua atenção devido à novidade, visto que emoções positivas estão associadas à aprendizagem. Dessa forma os desenhos animados podem ser usados para aperfeiçoar o aprendizado de maneiras versáteis e criativas. Além disso, o humor pode ser utilizado como técnica para auxiliar na potencialização do armazenamento de informações a longo prazo. Através do humor e das imagens, os quadrinhos podem ilustrar pontos chave durante o processo de aprendizagem de conteúdos abstratos, devendo estar diretamente relacionado ao conteúdo e ao aprendizado e não apenas para entretenimento (ADNAN et al., 2019).

Estratégias pedagógicas lúdicas têm como objetivo estimular a atenção dos alunos, para que eles participem da construção de aprendizagem de forma significativa, evitando o modelo tradicional vertical de transmissão de informações, que engessa o conhecimento repassado e adquirido. Materiais educacionais alternativos possibilitam a diminuição da distância entre o facilitador e seu público, tornando-o agente ativo na aquisição desse conhecimento (BRAVO; PAIXÃO, 2012).

Fora da sala de aula, as ferramentas visuais também educam. Elas podem auxiliar na compreensão e na maneira de como lidar com os sintomas e suas condições de saúde, pois quando usadas como narrativas para acompanhar a comunicação em saúde, elas têm o potencial de facilitar a atenção, compreensão e lembrança de mensagens incorporadas (IKE; ANDERSON, 2018).

Os quadrinhos há muito tempo vêm sendo usados para fins de educação pública. No que diz respeito à educação em saúde em particular, eles podem ser muito úteis para comunicar de forma rápida e direta informações importantes para um leitor que possa estar sob grande estresse. As HQs têm a vantagem de geralmente serem de baixo custo e carregam consigo a capacidade de transcender as barreiras da linguagem e da alfabetização. Por essas razões, muitos grupos comunitários e de saúde pública usam quadrinhos como uma ferramenta educacional, geralmente direcionados a grupos de idades específicas, visando atender às necessidades exclusivas dos mesmos (CZERWIEC, 2018).

Em se tratando de problemas de saúde e doenças, normalmente as crianças e os adolescentes já trazem para a escola conceitos errôneos aprendidos no entorno familiar e na vizinhança. Assim, a educação e a divulgação científica tornam-se um instrumento de grande importância, visto que através delas é possível combater esses medos. O ensino formal de transmissão do conhecimento científico, especificamente na área da saúde, pode ser enriquecido com a introdução de ferramentas ao alcance da população, como são as histórias em quadrinhos (SANTOS; CAVIGNATO, 2011).

O lúdico pode servir como um recurso de comunicação na vinculação de informações de saúde, uma vez que ele desperta a criatividade e prende a atenção dos participantes, estimulando com maior facilidade a participação ativa. Visto que a infância constitui a etapa do desenvolvimento infantil onde o indivíduo passa a se conhecer como um ser social e forma sua concepção de mundo baseada na realidade em que ela vive, este recurso se torna essencial no trabalho com a criança (CARDOSO et al., 2014).

Dessa forma, quando bem exploradas, as Histórias em Quadrinhos possuem potencial para contação de histórias e transmissão de mensagens, além de servir como intermédio para abordar conceitos e disciplinas complexas e difíceis (BRAVO; PAIXÃO, 2012).

2.3 Construção de uma HQ

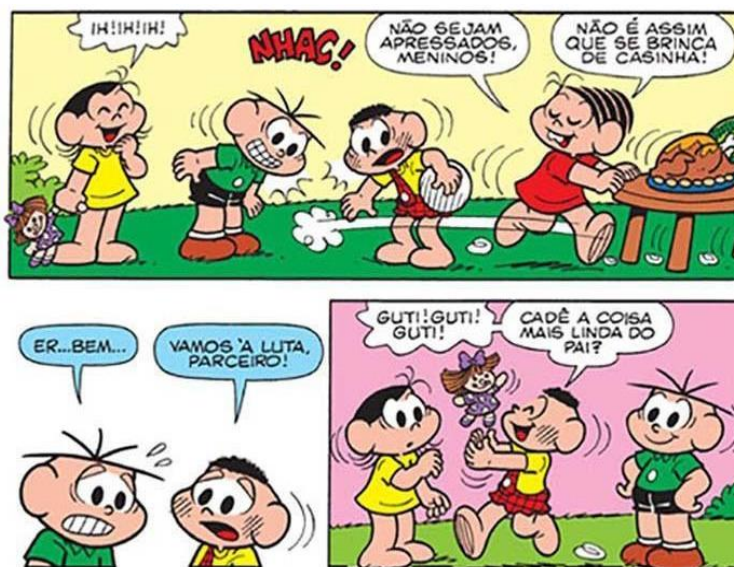
Para a confecção de uma HQ, o primeiro desafio imposto para o profissional é conhecer a linguagem dos quadrinhos, englobando seus aspectos verbais e visuais, visto que o domínio dessa linguagem se torna necessário para a compreensão da história e aplicação das histórias em quadrinhos em sala de aula e em pesquisas (ALMEIDA, 2017).

Desse modo, é imprescindível conhecer os elementos que compõem as HQs para que o entendimento da sua linguagem seja ampliado. Os elementos que constituem a semântica das

histórias em quadrinhos podem ser divididos em: balão, requadro, onomatopeias, linhas cinéticas, metáfora visual, cores (TANINO, 2011).

O requadro (figura 3) se refere ao *layout* frequentemente delimitado por bordas visuais desenhadas, considerado uma unidade estrutural e semântica fundamental nos quadrinhos. Geralmente contém desenhos que representam a cena visual, incluindo personagens, objetos e fundo, bem como os objetos textuais (LAUBROCK; DUNST, 2020).

Figura 3 – Requadro, balões e onomatopeia.



Fonte: <https://turmadamonica.uol.com.br/revistaspeciais/?ed=alimentos-saudaveis>

Os balões são convenções gráficas, que envolvem as falas ou os pensamentos dos personagens e são indicados por um contorno que os envolve, podendo haver variações de acordo com o contexto da história (TANINO, 2011).

O rabicho, como é chamado o apêndice que sai do balão em direção a um personagem, indica quem está falando. Existem vários tipos de balões, como por exemplo, aqueles formados por linhas pontilhadas e que indicam cochicho, os balões de feitos de linhas onduladas e com bolinhas pontilhadas no lugar do rabicho e que expressam os pensamentos dos personagens, balões trêmulos que representam medo, entre outros tipos (SANTOS, 2003).

Já as onomatopeias são utilizadas como recurso para emissão de sons na linguagem literária. Elas são representadas por palavras, letras, sinais e desenhos, sendo provenientes dos quadrinhos americanos, devido à grande expressividade dos verbos em inglês. Por exemplo, para expressar uma colisão, utiliza-se a onomatopeia “*crash*”, verbo em inglês que significa colidir (SILVA, 2001; COSTA; ORRICO, 2009).

As linhas cinéticas sinalizam o movimento feito pelos personagens ou a trajetória de objetos em plena ação, tais como automóveis e outros meios de locomoção, balas que saem de pistolas, pedras atiradas por alguém (TANINO, 2011).

Enquanto que na metáfora visual (figura 4) são usados recursos gráficos para mostrar situações das histórias por meio de imagens. Por exemplo: ver estrelas como indicativo de que o personagem está sentindo dor ou machucado, uma lâmpada sobre a cabeça para indicar o surgimento de uma ideia, entre outras. Além disso, as cores também são muito importantes para a linguagem dos quadrinhos, pois expressam boa parte das informações (TANINO, 2011; SANTOS, 2003).

Figura 4 – Metáfora visual



Fonte: <https://turmadamonica.uol.com.br/revistasespeciais/?ed=alimentos-saudaveis>

A sucessão de imagens também constitui uma das principais características das HQs, visto que sempre haverá um quadrinho que acompanha o outro. Essa ordem cronológica expressa pelas imagens faz com que a criança e o adolescente construam essa sucessão fazendo uso do seu imaginário e das suas capacidades inatas de criatividade e emocional sem nem mesmo ter visto o próximo quadrinho (ALMEIDA, 2017).

Quando se trata de problemas relacionados à saúde, o uso de materiais impressos tem colaborado com os profissionais na orientação de pacientes e familiares no processo de tratamento, recuperação e autocuidado. Um material educativo facilita e uniformiza as orientações a serem realizadas e além de contribuir para que os indivíduos entendam melhor sua condição e trilhem seus caminhos para recuperação. Para que seja efetivo, é importante que possam ser lidos e consultados sempre que necessário, sendo importante enfatizar a avaliação da capacidade de leitura desses guias (IERVOLINO, 2016).

Assim como o nível de leitura adequado, outros pontos devem ser considerados na criação desses materiais. O conteúdo precisa ser objetivo e conter as informações que atendam

às necessidades da população alvo. A linguagem deve ser compreensível para todos os envolvidos, independentemente do seu grau de instrução. Em relação à organização, se faz necessário que suas principais ideias estejam relacionadas e apresentadas em uma sequência útil para facilitar sua compreensão e retenção. Os textos devem vir próximos das ilustrações visando garantir melhor entendimento e tornar o material mais atrativo (IERVOLINO, 2016).

Para a efetividade do instrumento é importante que o material consiga promover interesse e interação e que os pacientes consigam relacionar as informações recebidas com suas necessidades (IERVOLINO, 2016).

No campo da inclusão e representatividade na comunidade surda encontram-se avanços em heróis retratados com deficiência auditiva em Histórias em Quadrinhos, filmes e séries. Uma história que se destaca é Esquadrão Surdo (Signs and Voices), um quadrinho britânico publicado pela *Deaf Power Publishing House*, cuja editora é integrada por pessoas surdas, que produzem conteúdo escrito para a comunidade e para a conscientização de pessoas ouvintes. Nesta história quatro heróis lutam por inclusão e acessibilidade (FIAUX, 2018).

Na Turma da Mônica, o personagem Hum-Hum, que depois foi chamado de Humberto, estreou nas histórias em 1960 em uma história de Bidu e Franjinha. Hum-Hum surge primariamente como um personagem secundário que apresenta dificuldades em comunicar-se com a turma, posteriormente as histórias ganham enredos pautados na diversidade e inclusão. A partir desse novo contexto Hum-Hum tem sua maneira de se comunicar esclarecida através de uma história intitulada “Aprendendo a falar com as mãos”, onde fica explícito que ele se comunica através da LIBRAS e a turminha se dedica a aprender a linguagem de sinais para se comunicar com Hum-Hum. O personagem sai de um contexto de alguém que tem dificuldade para falar, “mudinho” e assume o papel de uma pessoa que possui uma forma própria e diferente para se comunicar (AMORIM; ARAÚJO; SOUZA, 2017).

Figura 5 – Re quadro Turma da Mônica com presença do personagem Hum-Hum



Fonte: <https://turmadamonica.uol.com.br/revistasespeciais/?ed=aprendendoafalarcomasmãos>

A representatividade e inclusão nas HQ proporciona para a criança aproximação com a surdez e sua diversidade, abordando as possibilidades de comunicação e possíveis intervenções, caminhando pelos diversos contextos que abrangem a surdez, desde o uso da linguagem de sinais como também o uso de próteses auditivas, terapias fonoaudiológicas e oralização.

3 PERCURSO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de Estudo

O estudo proposto trata-se de um estudo metodológico, que tem como foco o desenvolvimento, a avaliação e o aperfeiçoamento de instrumentos e estratégias metodológicas (POLIT; BECK; HUNGLER, 2011). Esse tipo de estudo tem como propósito elaborar, validar e avaliar os instrumentos e técnicas de pesquisa, tendo como meta a elaboração de um instrumento confiável que possa ser utilizado posteriormente por outros pesquisadores (HULLEY et al., 2015). Nesta proposta, as pesquisadoras encontram-se na fase de desenvolvimento.

3.2 Construção metodológica

Para a construção do esboço do material educativo no formato de história em quadrinhos foram seguidas três etapas: revisão sobre o referencial teórico proposto por Lev Semionovich Vygotski, entrevista semi estruturada com mães de crianças usuárias de IC e a elaboração do roteiro da HQ e criação do *storyboard*.

Para que os materiais educacionais sejam eficientes, é fundamental inicialmente entender a natureza do problema, conhecer o que os indivíduos envolvidos querem saber, identificar suas necessidades, informar-se sobre suas preferências e crenças e possibilitar que eles participem da criação desta mensagem (BROWN; BRUHN, 2011), por isso destaca-se a importância das entrevistas, na construção da narrativa da HQ

As entrevistas com as mães foram geradoras de conteúdo para construção do material educativo e juntamente com o arcabouço científico ofertaram conhecimento e suporte afetivo e emocional. Após a análise das entrevistas, pautadas no referencial teórico e pertinentes a à estrutura da história em quadrinhos foi elaborado o roteiro da HQ, idealizados os personagens e as falas.

3.3 Participantes da pesquisa

A pesquisa foi realizada com mães de crianças usuárias de IC, deu-se preferência para realizar as entrevistas com as mães visto que são elas que na maioria das vezes acompanham seus filhos, porém nada impediu que o pai ou outro responsável pela criança fosse entrevistado desde que tivesse participado ativamente de todo o processo para realização do implante coclear. Porém, nenhuma entrevista foi realizada com outro membro da família além das mães.

Fizeram parte deste estudo nove mães de crianças usuárias de IC, cujos filhos realizavam atendimento fonoaudiológico nas clínicas referência para a realização do estudo e que se encaixaram nos critérios de inclusão para participação na pesquisa.

Para preservar o seu anonimato optou-se por nomeá-las com a palavra “mãe herói” seguida de uma representação numérica correspondente a sua ordem na sequência das entrevistas (mãe herói 1, mãe herói 2, mãe herói 3, mãe herói 4, mãe herói 5, mãe herói 6, mãe herói 7, mãe herói 8, mãe herói 9).

O **quadro 1** caracteriza as mães participantes quanto à sua idade, escolaridade, profissão, renda, quantidade de filhos e estado civil.

Quadro 1 – Caracterização das mães do estudo. Maceió/AL, 2021.

Mães	Idade	No. de Filhos	Estado civil	Escolaridade	Atuação profissional	Renda
Mãe Herói 1	38	1	Divorciada	Superior	Professora	2.000,00
Mãe Herói 2	24	1	Solteira	Superior	Estudante	*
Mãe Herói 3	35	1	Casada	Nível médio	Comerciante	3.000,00
Mãe Herói 4	39	3	Casada	Superior	Enfermeira	*
Mãe Herói 5	30	1	Casada	Superior	Professora	10.000,00
Mãe Herói 6	38	2	Casada	Superior	Administradora	7.000,00
Mãe Herói 7	40	1	Casada	Superior	Advogada	20.000,00
Mãe Herói 8	38	1	Casada	Nível Médio	Do lar	*
Mãe Herói 9	32	1	Casada	Pós-graduação	Administradora	6.000,00

Fonte: Dados da Pesquisa (2021). *Não informado

As mães participantes tinham idades entre vinte e quatro e quarenta anos, com uma média de trinta e cinco anos. Em relação a quantidade de filhos, a maioria apenas com um filho e somente duas mães com mais de uma criança, uma com dois filhos e outra com três filhos, ressaltando-se que em todos os casos apenas uma criança por mãe participante é usuária de IC.

Sobre o estado civil uma mãe era divorciada e outra solteira, as demais casadas. Quanto à escolaridade, apenas uma mãe participante possuía pós-graduação, seis nível superior e duas nível médio. Em relação à atuação profissional, apenas uma dedicava-se exclusivamente para os cuidados voltados para o(a) filho(a) e atividades do lar, um era estudante, duas administradoras, duas professoras, uma advogada e uma comerciante. A renda mensal variou entre R \$2.000,00 e R \$20.000,00 reais, não sendo possível calcular uma média, visto que duas mães optaram por não informar os valores correspondentes à renda.

O quadro 2 apresenta dados sobre as crianças usuárias de IC informados pelas mães participantes através do preenchimento do instrumento de caracterização dos sujeitos.

Caracterizando as crianças quanto sexo, idade, tipo do IC, comunicação da criança, quantidade de sessões fonoaudiológicas semanais, local da terapia, tipo de escola e acompanhamento especial em sala de aula.

Quadro 2 – Caracterização das crianças usuárias de IC de acordo com dados informados pelas mães. Maceió/AL, 2021.

Criança	Idade	Sexo	Tipo do IC	Comunicação da criança	Sessões de Fono/semanal	Local da Terapia	Tipo de escola	Acompanhamento escolar
Herói 1	11	F	Bilateral	Oral	1	Uncisal	Privada Regular com Inclusão	Sim
Herói 2	3	F	Bilateral	Gestos + vocalizações	2	Uncisal	Privada Regular com Inclusão	Não
Herói 3	10	M	Bilateral	Oral + Libras	1	Uncisal	Privada Regular com Inclusão	Sim
Herói 4	8	F	Bilateral	Oral	1	Uncisal	Privada Regular com Inclusão	Não
Herói 5	7	F	Bilateral	Oral	2	Uncisal e Clínica Particular	Pública Regular com Inclusão	Sim
Herói 6	3	F	Bilateral	Gestos + vocalizações	2	Clínica Particular	Privada Regular com Inclusão	Não
Herói 7	8	M	Bilateral	Oral	1	Clínica Particular	Privada Regular com Inclusão	Não
Herói 8	6	F	Unilateral	Gestos + vocalizações	1	Uncisal	Privada Regular com Inclusão	Não
Herói 9	4	M	Bilateral	Oral	1	Clínica Particular	Privada Regular com Inclusão	Não

Fonte: Dados da Pesquisa (2021).

A idade das crianças variou entre três e onze anos, três são do sexo masculino e as demais do sexo feminino. Em relação ao tipo de IC apenas uma criança possuía do tipo unilateral (apenas um ouvido implantado), cinco crianças apresentavam comunicação oral, três gestos próprios e vocalizações e uma comunicação oral e libras (bilíngue).

Três crianças realizavam acompanhamento fonoaudiológico na clínica particular, cinco crianças na clínica da Uncisal e uma em ambas as clínicas. Em relação ao tipo de escola, apenas

uma criança frequentava escola pública com acompanhamento especial em sala de aula e oito escolas privadas e regulares, dessas, duas em acompanhamento especial em sala de aula.

3.4 Ambiente de acesso aos participantes

O ambiente de acesso às mães de crianças usuárias de IC foi a clínica da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL) (serviço gratuito) e a Clínica de Fonoaudiologia Cristiane Pedruzzi (serviço privado), onde são realizados diariamente atendimentos fonoaudiológicos para essas crianças e é frequentada por elas semanalmente, ambas localizadas na cidade de Maceió - AL.

Diante do período de pandemia ocasionado pela COVID-19 (*coronavirus disease - 2019*) os atendimentos nas referidas clínicas foram suspensos durante meses, retornando com atendimentos reduzidos de maneira gradativa até retorno integral seguindo as recomendações sanitárias.

3.5 Critérios de Inclusão

Mães com idade maior de dezoito anos que seu filho (a) seja usuário de IC por um período mínimo de um ano, estejam realizando terapia fonoaudiológica em pelo menos uma das clínicas citadas e que estejam inseridas em ambiente escolar. A determinação do recorte temporal de um ano se deu pela necessidade de que a mãe e a criança tenham vivenciado o período de adaptação ao implante coclear e possua fatos para relatar.

3.6 Critérios de Exclusão

Mães que tenham alguma dificuldade para colaborar com a entrevista, seja física ou emocional, cujo seu filho(a) por algum motivo tenha abandonado o uso do implante coclear ou que tenham algum outro tipo de comorbidade além da deficiência auditiva.

3.7 Aspectos éticos

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas – UFAL, sob o número de CAAE: 26042019.1.0000.5013. Os princípios éticos foram adotados em todas as fases do estudo, de acordo com o que preconiza a Resolução 466/12 e a Resolução 510/16. No decorrer da pesquisa, foram considerados os pressupostos da bioética, configurados em sua Resolução: autonomia, não-maleficência, beneficência e justiça, no qual prevalece o critério de respeito à sua dignidade e à proteção de seus direitos e bem-estar. Foi apresentado às mães participantes da pesquisa a autorização institucional para realização da pesquisa e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os indivíduos elegíveis foram convidados a participarem da pesquisa pelo pesquisador e neste momento foram apresentadas as informações da pesquisa (objetivos, riscos, benefícios,

e procedimentos aos quais seriam submetidos. Após aceite, foi realizada a leitura do TCLE juntamente com as mães participantes e solicitada a assinatura do TCLE, em duas vias. Uma via do TCLE permaneceu com a pesquisadora e outra via com a participante.

Após a assinatura do termo foi que se formalizou a participação do indivíduo na pesquisa. Os mesmos também foram comunicados de que poderiam desistir a qualquer momento da pesquisa assinando a retirada de consentimento. O termo foi assinado em duas vias, sendo uma destinada ao pesquisador e a outra ao participante da pesquisa.

3.8 Produção das informações

Devido ao período de pandemia ocasionado pela COVID-19 e as restrições sanitárias que este momento ocasionou aos serviços de atendimento fonoaudiológico onde seriam realizadas a coleta de dados e aproximação das mães participantes tiveram suas atividades suspensas, o que ocasionou o adiamento do início da coleta para setembro de 2020.

Inicialmente foi realizado uma busca nos prontuários das referidas clínicas e realizado um levantamento das crianças usuárias de IC com cadastro ativo nas unidades, foi elaborada uma planilha com nome da criança, data de nascimento, idade, nome do responsável e telefone para contato. Foram identificados dezesseis pacientes usuários de IC, destes três eram adolescentes e um era filho da pesquisadora, restando quatorze crianças com idade até onze anos, usuárias de IC e com matrícula ativa em unidades de ensino.

A partir desses primeiros dados procedeu-se à seleção das mães que atendiam aos critérios de inclusão da pesquisa, contudo ainda com limitações quanto à aproximação presencial devido a pandemia de COVID-19, o que dificultou o estreitamento de laços com as famílias e apresentação do estudo.

Foram enviadas mensagens telefônicas por meio do aplicativo WhatsApp para cada mãe elegível à participação do estudo, realizada uma apresentação da pesquisadora, da proposta do estudo e o convite para participação. Em seguida foi realizado o primeiro contato para possível agendamento das entrevistas, de acordo com a disponibilidade e aceitação dos participantes seguindo os protocolos e recomendações da OMS para prevenção da COVID-19.

Das quatorze mães pré-selecionadas duas negaram-se a participar do estudo visto o atual momento pandêmico, o isolamento social e por optarem não estabelecer contato com pessoas fora de seu convívio diário, uma mãe alegou não ter afinidade em participar de estudos, uma por falta de disponibilidade para agendamento da entrevista e uma não retornou as tentativas de contato. Dessa maneira o estudo contou com nove mães participantes.

Quadro 3 – Entrevistas com as mães participantes. Maceió/AL, 2021.

Mãe	Data	Turno	Ambiente	Duração
Mãe Herói 1	25/11/2020	Vespertino	Residência	10 min 45 seg
Mãe Herói 2	03/02/2021	Vespertino	Residência	14 min 07 seg
Mãe Herói 3	06/02/2021	Vespertino	Local de trabalho	09 min 40 seg
Mãe Herói 4	08/02/2021	Noturno	Residência	10 min 48 seg
Mãe Herói 5	11/02/2021	Matutino	Clínica Fonoaudiológica Privada	28 min 23 seg
Mãe Herói 6	11/02/2021	Vespertino	Residência	12 min 43 seg
Mãe Herói 7	23/02/2021	Vespertino	Café House	32 min 11 seg
Mãe Herói 8	23/02/2021	Noturno	Residência	17 min 06 seg
Mãe Herói 9	06/03/2021	Vespertino	Café House	23 min 46 seg

Fonte: Dados da Pesquisa (2021).

As entrevistas foram realizadas em locais pactuados entre a mãe participante e a pesquisadora, observando-se as medidas de segurança recomendadas devido a pandemia da COVID-19, contudo, mesmo assim, ocorreram dificuldades e atrasos de agendamento e realização das entrevistas, sendo necessário remarcar com uma mesma mãe três tentativas para concretização da entrevista.

Ocorreram nos três turnos respeitando-se a disponibilidade de cada uma e mediante os cuidados de proteção em decorrência da pandemia da COVID-19. Os locais também foram previamente agendados e acordados de maneira que facilitasse a efetivação do encontro (residência, local de trabalho, clínica fonoaudiológica e café house). As entrevistas tiveram o tempo médio de 17 minutos e variaram em sua duração de acordo com a personalidade de cada mãe e suas colocações sobre os fatos abordados.

As informações foram produzidas a partir de entrevistas semiestruturadas com as mães de crianças usuárias de IC de forma individual com uso de gravador e utilização de um instrumento, o qual é composto por duas partes: 1) caracterização das participantes e 2) questões abertas quanto ao tema da investigação. As entrevistas foram gravadas, e transcritas na íntegra para facilitar a reflexão sobre o tema abordado.

Para o encerramento da coleta de informações pelas entrevistas adotou-se a saturação teórica utilizada na pesquisa qualitativa, que explica que diante da coleta de dados, ocorre uma transferência de significações socioculturais de seu meio original, de indivíduos ou grupos, para outro meio, aquele do pesquisador. O pesquisador passa a considerar saturada a coleta de dados quando nenhum novo elemento é encontrado e o acréscimo de novas informações deixa de ser necessário, pois não altera a compreensão do fenômeno estudado. Trata-se de um critério que permite estabelecer a validade de um conjunto de dados (RHIRY-CHERQUES, 2009).

Todas as informações produzidas foram imediatamente armazenadas em diferentes arquivos e recursos computacionais de forma a assegurá-los, para transcrição, codificação e análise. As falas foram gravadas, com dispositivo digital de áudio, para assegurar o registro na íntegra das falas e informações desejadas, e transcrição fiel.

Cada um dos participantes da pesquisa recebeu uma numeração, de acordo com a ordem da entrevista, para preservar o anonimato, com os códigos Mãe Herói 1, Mãe Herói 2, até 9. O pesquisador, em todas as etapas da pesquisa, foi responsável somente por coletar e produzir as informações preestabelecidas, sem em nenhum momento envolver-se ou influenciar os participantes e demais ações.

3.9 Organização e análise das informações

Para a organização, análise e estruturação do estudo foi utilizado o método da análise de conteúdo, que é compreendida como “um conjunto de técnicas de pesquisa cujo objetivo é a busca do sentido ou dos sentidos de um documento” (CAMPOS, 2004, p. 611).

Esta etapa foi desenvolvida em três momentos a saber: 1) pré-análise, a partir de leitura flutuante, constituição do corpus e (re)formulação de hipóteses e objetivos; 2) exploração do material; e 3) tratamento dos resultados obtidos e interpretação. A análise temática busca elucidar os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objeto analítico visado (MINAYO, 2010).

As entrevistas com as mães participantes foram realizadas através de um roteiro de perguntas semiestruturadas que foram gatilhos disparadores para a discussão de cada etapa que envolveu o processo de realização do IC, desde a descoberta da deficiência auditiva, o

conhecimento sobre o implante e o percurso para o acesso a essa tecnologia, a reabilitação, escolarização e desenvolvimento da criança.

Através dessas perguntas disparadoras foi possível conhecer e discutir sobre a vivência de cada mãe com sua criança e através dos relatos carregados de sentimentos abordar as histórias e suas características, as vivências foram avaliadas, analisadas e agrupadas de acordo com as ideias centrais, possibilitando a construção das unidades temáticas.

3.10 Referencial Teórico Metodológico

Mediação simbólica, desenvolvimento infantil e aprendizagem sob a ótica histórico-cultural de Vygotski

Lev Semionovich Vygotski (psicólogo bielorrusso, 1896-1934), teve originalmente suas ideias emergidas durante a Revolução Russa, época de insurreição social rápida e intensa, demonstrou envolvimento voltado para a educação de crianças “pedagogicamente negligenciadas”, pertencentes a contextos sociais marginalizados. Vygotski teve seus trabalhos voltados para a educação pública, buscando a criação de teorias psicológicas onde o ensino pudesse ser ofertado para todos os tipos de aprendizes diante de seu contexto histórico-cultural.

Dentre as metodologias e métodos desenvolvidas por Vygotsky destacaram-se aquelas voltadas ao desenvolvimento infantil, aprendizagem e a influência do meio social neste processo, a mediação simbólica e o uso de signos e artefatos como instrumentos mediadores.

O referencial teórico proposto por Vygotski possibilita o entendimento do ser humano de maneira sistêmica, de modo a conhecer as relações estabelecidas em seu contexto cultural e sua influência no desenvolvimento do indivíduo. Através de sistemas simbólicos culturais, o ser humano exerce domínio sobre si mesmo a partir do “exterior”, sendo por meio dos significados contidos nesses signos que ocorre o desenvolvimento do pensamento. O indivíduo torna-se ciente de si através do meio social e das experiências vividas, mediante sistemas simbólicos (VYGOTSKI, 1978).

Vygotski (1916/1999) destaca que os acontecimentos que compõem a vida de um indivíduo são compostos por um enredo em que se constituíram seus sentimentos, concepções e personagens, as situações, destinos e as falas, contendo aquilo que se diz sobre o vivenciado. Para o contexto do desenvolvimento infantil este processo de internalização e aquisição do conhecimento sofre a influência direta das relações vividas e o meio.

O teórico trouxe uma nova perspectiva de olhar às crianças. Ao lado de colaboradores como Luria, Leontiev e Sakarov, entre outros, apresenta-nos conceitos, alguns já tratados por

Jean Piaget, um dos primeiros a considerar a criança como ela própria, com seus processos e particularidades, e não um adulto em miniatura (RABELLO; PASSOS, 2010).

Particularizando o contexto abordado neste estudo em torno de crianças com deficiência auditiva, Vygotski considera que, nos casos congênitos ou precoces, a surdez é um estado normal para o surdo; ele não se vê imerso em um mundo de silêncio. Por sua vez, o que torna a surdez um fato deficitário para a criança é o modo como as pessoas reagem socialmente a essa 'deficiência'.

O funcionamento psicológico do indivíduo se molda através das relações estabelecidas com o meio social, e estas relações ocorrem em um contexto histórico sociocultural, onde através dos elementos culturais que compõem determinada sociedade é fornecido ao indivíduo sistemas simbólicos de representação da realidade. A relação do indivíduo com o meio externo é mediada por estes sistemas simbólicos, que proporcionam uma compreensão, interpretação e internalização do mundo real, caracterizando o processo de aquisição de conhecimento (CRAIDY; KAERCHER, 2001).

Vygotski destacava o processo histórico-social e o papel da linguagem no desenvolvimento do indivíduo e trazia como questão central a aquisição de conhecimentos pela interação do sujeito com o meio. Para o teórico, o sujeito é interativo e ativo, pois adquire conhecimentos a partir de relações intra e interpessoais e de troca com o meio, a partir de um processo denominado mediação (RABELLO; PASSOS, 2010).

Para o teórico, as características individuais estão impregnadas de trocas com o coletivo, mesmo quando partimos de aspectos individuais, evoluímos a partir da relação com o outro. Suas maiores contribuições estão nas reflexões sobre o desenvolvimento infantil e sua relação com a aprendizagem em meio social, e também o desenvolvimento do pensamento e da linguagem (VYGOTSKI, 1988).

O desenvolvimento das funções psicológicas do indivíduo é regido dentro um sistema de atrações, aspirações e interesses estabelecidos na personalidade que variam de acordo com as fases do desenvolvimento. Essas forças motrizes variam de acordo com o avançar da idade e com o desenvolvimento e sua evolução irão determinar as mudanças que ocorrem no próprio comportamento (VYGOTSKI, 1934/2012a).

O conhecimento humano é construído de maneira mediada por distintas relações; o homem através de sistemas simbólicos têm acesso a objetos configurando esta mediação. É através da mediação realizada entre sujeitos que se estabelece o conhecimento. O outro social,

que medeia essa relação simbólica, pode se apresentar como objeto do meio social e cultural que cerca o indivíduo (DANIELS, 2011).

De acordo com a teoria sociocultural de Vygotski, as interações são a base para que o indivíduo consiga compreender, por meio da internalização, as representações mentais de seu grupo social - aprendendo, portanto, desta maneira. Ao reportar-se ainda sobre o processo de aprendizagem, Vygotski (2007) traz o conceito de Zona de Desenvolvimento Proximal (ZDP), que pode ser compreendida como aquela que “se situa entre o nível desenvolvimento real, a qual deve ser entendida como o ponto em que o sujeito é capaz de fazer e aprender por si só e a zona de desenvolvimento potencial, a qual é aquela em que o sujeito será capaz de alcançar e apreender com o auxílio do outro”; cuja a mediação essencial para a construção do conhecimento.

Figura 6: Zona de desenvolvimento proximal



Fonte: Google Imagens

Fortalecendo a ideia de que crianças da mesma idade poderiam atingir níveis de desempenho diferentes enquanto crianças de idades diferentes poderiam equiparar-se enquanto seu desempenho, Vygotski fortaleceu seu conceito de ZDP a um segundo nível de desenvolvimento relacionado às funções psíquicas em maturação, que divergia do conceito de desenvolvimento cronológico (ALVES, 2005). Fazer link de entrada para citação abaixo

O desenvolvimento da atenção, da percepção, da memória, da linguagem, da leitura, da escrita, da matemática, do raciocínio lógico, da resolução de problemas e de conflitos e de muitas outras funções cognitivas superiores só foi possível ocorrer, histórica e culturalmente, na evolução humana, como efeito de um processo interativo muito complexo entre parceiros ou pares mais competentes, e fundamentalmente entre gerações maduras e gerações imaturas, peritas e imperitas, ou seja, entre dois sujeitos cognitivamente distintos (FONSECA, 2018. p?).

Essa interação que condiciona a aquisição de habilidades e conhecimento e proporciona o desenvolvimento da criança, se dá entre um sujeito *experiente* (mediatizador, facilitador,

adulto) que detém a informação e o conhecimento, as competências e ferramentas cognitivas necessárias para ensinar e transmitir o ensinamento e um sujeito *inexperiente* (mediatizado, aprendiz, criança) que ao ser guiado, ensinado, mediatizado de maneira adequada para suas necessidades, pode aprender, se apropriar culturalmente do contexto em que está inserido de maneira contínua, prolongada e cognitivamente mediatizada (FONSECA, 2018).

Para o teórico, a criança cega e surda, por exemplo pode ter o mesmo desenvolvimento que aquela sem deficiência, mas para a criança com deficiência alcance a potência desse processo, ela necessita aprender de diferentes modos e caminhos, com recursos que considerem suas particularidades, e o mediador precisa conhecer as características e necessidades deste caminho para conduzi-la (VYGOTSKI, 1997a).

Voltando-se para o contexto da criança com deficiência, Vygotski (1924/1997b) enfatiza que a sociedade e o contexto cultural nos quais a criança está inserida são fundamentais para superar as dificuldades impostas pelo defeito, fortalecendo que o desenvolvimento cultural é essencial para compensar a insuficiência, de modo que onde não é possível avançar no desenvolvimento biológico compensa-se no desenvolvimento cultural e assim aperfeiçoando o desenvolvimento das funções psíquicas.

“Es en el desarrollo psicológico natural del niño y en su medio circundante, en la necesidad de comunicación con ese medio, que se encuentran todos los datos necesarios para que se realice una especie de autoignición del desarrollo cultural, un paso espontáneo del niño del desarrollo natural al cultural (VYGOTSKI, 1934/1997c).”

Quando se reporta às pessoas que nascem surdas destaca que não sofrem diretamente a experiência da perda, mas, habitando um mundo cujos códigos sociais e demais parâmetros utilizados na vida diária são na maioria das vezes auditivos, não tardam a ter a experiência da deficiência. A plenitude da vida e a amplitude de seu território existencial dependem muito dos cuidados e da estimulação que recebem, bem como das oportunidades oferecidas.

Assim, na perspectiva Vygotskiana a estimulação precoce é essencial para o desenvolvimento do sujeito, uma vez que quanto mais cedo for estimulado à aprendizagem pode ocorrer com mais plenitude e facilidade.

3.10.1 A mediação simbólica como ponto central da teoria

a) Interação do homem com o meio é mediada por estímulos

Para Pino (2010), o meio, no sentido de meio ambiente, desempenha um papel fundamental na existência e sobrevivência de qualquer organismo. Aponta ainda que, embora consensual entre os especialistas de áreas distintas do conhecimento, sua compreensão

conceitual também apresenta diferenças distintas e significativas, sendo por vezes um conceito vago e preciso ao mesmo tempo.

O desenvolvimento humano se dá através da interação com o meio, ao nascer a sobrevivência da criança depende das pessoas que a cercam e conforme cresce a criança recebe estímulos externos que proporcionam seu desenvolvimento físico, cognitivo e emocional, estímulos esses que emergem da interação com o mundo, pessoas, animais e objetos que compõe o meio cultural no qual a criança está inserida (OLIVEIRA; STOLTZ, 2010).

Para Vygotski (1989), a criança tem acesso aos modos de pensar e agir atuantes em seu meio através da interação social, por intermédio do contexto cultural linguagem, tradições, costumes, pensamentos e raciocínio são desenvolvidos e solidificados conforme o curso do desenvolvimento do indivíduo avança. O comportamento e o pensamento são primariamente externos, para então se tornarem internos através do processo de internalização e mediação por meio de instrumentos e signos e formação das funções mentais superiores.

O conceito de meio defendido por Vygotski abrange seu papel, significado, participação e influência no desenvolvimento da criança, fortalecendo sua importância diante da maneira como ele age e interfere neste desenvolvimento. A influência do meio no desenvolvimento da criança irá variar de acordo com a própria dinamicidade do desenvolvimento, modificando-se a cada faixa etária e a cada estágio do desenvolvimento (PINO, 2010).

Através da interação o ambiente proporciona possibilidades ao indivíduo que irão constituí-lo como sujeito lúcido e consciente, sendo capaz de alterar as circunstâncias em que vive. Dessa, maneira se fortalece o conceito de que as relações entre o homem e seu meio histórico-cultural são dinâmicas e mutáveis, sendo possível através desses processos interativos promover mudanças no indivíduo e este ser capaz de também alterar o meio em que vive, repassando culturalmente entre gerações novos conceitos, características, crenças e realidades. O indivíduo muda e promove mudanças em seu meio social conforme interage com seus pares (MARTINS, 1997).

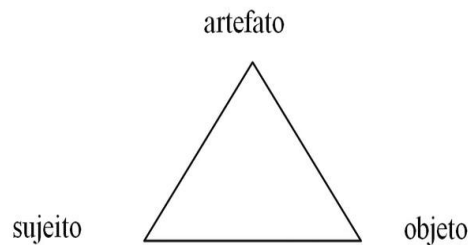
b) Mediação Simbólica

A mediação trata-se de um processo de intervenção através de um elemento, onde a relação do indivíduo com o meio no qual ele está inserido deixa de ser direta e passa a ser mediada por este elemento. Através do tempo e do desenvolvimento psíquico e biológico do homem as relações cada vez mais deixam de ser diretas e passam a ser mediadas produzindo vivências e atribuindo significados aos elementos mediadores (OLIVEIRA, 2001).

Quando uma criança agarra o caule de uma rosa e retira a mão ao sentir a dor causada pelo espinho, está estabelecida uma relação direta entre o espinho e a retirada da mão. Se, em outra ocasião, a criança, ao ver a rosa, examina o caule verificando a existência de espinhos, a relação estará mediada pela lembrança da experiência anterior. Entretanto, se noutra ocasião, a criança observar o caule da rosa quando a mãe lhe disser que ela pode ferir sua mão num espinho, a relação estará mediada pela intervenção da mãe (JOENK, 2007.p.).

Para Vygotski, a mediação é processo pelo qual o homem realiza ação sobre um objeto de maneira mediada por um artefato (elemento), como exemplifica a figura abaixo (RICHIT, 2004).

Figura 7: Modelo básico de mediação proposto por Vygotski



Fonte: DANIELS, 2011

No decorrer do desenvolvimento das funções psíquicas superiores o processo de mediação exerce participação central, é através de acontecimentos específicos e dinâmicos, na vida social, e através de processos de internalização por meio de instrumentos mediadores que se consolidam essas funções (CAVALCANTI, 2005).

A internalização trata-se de um processo de reconstrução interna, intersubjetiva, de uma ação externa com objetos que o indivíduo se relaciona. Processos sociais passam a ser processos internos, um processo passa de interpessoal para intrapessoal, processos interiores do sujeito. Essa interiorização de processos não se estabelece por transferência (cópia) de conteúdos da realidade para a consciência, mas sim com o processo próprio, formador da consciência (WERSTCH, 1998).

A formação da consciência, das funções psíquicas superiores e das habilidades adquiridas se dá por um processo de mediação inteiramente social, a partir da ação do sujeito por intermédio de instrumentos mediadores socioculturais, que são fonte de desenvolvimento e de reorganização das funções psicológicas mediante as influências do meio e das necessidades subjetivas de cada indivíduo e das influências histórico-culturais, através do processo de internalização ocorre a transformação do cultural para o psicológico (CAVALCANTI, 2005).

“O desenvolvimento (...) quando se refere à constituição dos Processos Psicológicos Superiores, poderia ser descrito como a apropriação progressiva de novos instrumentos de mediação ou como o domínio de formas mais avançadas de iguais instrumentos (...) (Esse domínio) implica reorganizações psicológicas que indicariam, precisamente, progressos no desenvolvimento psicológico. Progressos que (...) não significam a substituição de funções psicológicas por outras mais avançadas, mas, por uma espécie de integração dialética, as funções psicológicas mais avançadas reorganizam o funcionamento psicológico global variando fundamentalmente as inter-relações funcionais entre os diversos processos psicológicos (BAQUERO, 1998, p.36).”

Para Vygotski essa é a lei geral para o desenvolvimento, onde um processo interpessoal é transformado em intrapessoal, resultado de uma longa série de eventos transcorridos durante o desenvolvimento da criança, “todas as funções no desenvolvimento da criança aparecem duas vezes, primeiro no nível social e depois no nível individual, primeiro entre pessoas (interpsicológico) e depois no interior da criança (intrapsicológico)” (VYGOTSKI, 1984, p.64).

O desenvolvimento humano se dá por meio do sistema de mediação cultural, onde o indivíduo internaliza as propriedades dos sistemas de signos disponíveis em seu meio cultural e através da interação social com outros sujeitos culturais que detém o conhecimento desses sistemas simbólicos e os transmitem para os aprendizes (ABREU, 2000).

c) Elementos mediadores

Os seres humanos moldam e são moldados pelos elementos que medeiam seu engajamento com o mundo, é através dos instrumentos mediadores que o indivíduo exerce ação sobre fatores sociais, culturais e históricos e sofre ação destes no curso da contínua atividade humana. Através da ação dos artefatos nas ações humanas, o indivíduo não pode ser mais entendido sem o seu meio cultural e a sociedade não pode ser mais entendida sem a ação de indivíduos que usam e produzem artefatos (DANIELS, 2011).

Para Vygotski, o funcionamento psicológico envolve agentes mediadores, o desenvolvimento ocorre de maneira sequencial e dinâmica partindo de estágios elementares para outros mais complexos, através da ação ou não de elementos mediadores. Enfatizando que os elementos mediadores possuem uma natureza cultural, o teórico faz uso da analogia onde instrumentos são usados no trabalho manual e sistemas de signos no trabalho intelectual, abrangendo tanto a função como a origem dos instrumentos (ABREU, 2000).

“Ao longo da história da espécie humana – em que o surgimento do trabalho propicia o desenvolvimento da atividade coletiva, das relações sociais e do uso de instrumentos -, as representações da realidade têm se articulado em sistemas simbólicos. Isto é, os signos não se mantêm como marcas externas isoladas, referentes a objetos avulsos, nem como os símbolos usados por objetos particulares. Passam a ser signos compartilhados pelo conjunto dos membros do grupo social, permitindo a comunicação entre os indivíduos e o aprimoramento da interação social (OLIVEIRA, 1992, p. 35)”.

Durante a construção de sua teoria, Vygotski distinguiu dois tipos de elementos mediadores: os **instrumentos** e os **signos** - representações mentais que substituem objetos do mundo real. Segundo ele, o desenvolvimento dessas representações se dá sobretudo pelas interações, que levam ao aprendizado.

Os instrumentos são caracterizados como (JOENK, 2007, p.4):

“elemento interposto entre o homem e o objeto de seu trabalho, ampliando as possibilidades de ação sobre a natureza. O instrumento é criado para uma finalidade específica, carregando consigo a função para a qual foi desenvolvido e o modo de utilização que lhe foi atribuído por meio do trabalho coletivo. O machado é um instrumento criado pelo homem com o objetivo de cortar. Mesmo que durante a história da humanidade tenham sido utilizados diferentes materiais para produzi-lo (pedra, cobre, ferro), a sua função foi preservada e transmitida a outros membros do grupo social, caracterizando um processo histórico-cultural.”

O instrumento auxilia o homem em seu processo de trabalho e provoca mudanças no objeto deste processo laboral, sendo um elemento externo ao indivíduo, voltado para fora dele com função mediadora do processo de trabalho.

Os signos são instrumentos psicológicos orientados para o próprio indivíduo, para seu interior, para dentro dele, promovendo o controle das funções psicológicas, de maneira a ativá-las. Conforme o indivíduo internaliza esses signos, ele cria sistemas simbólicos, como a linguagem, por exemplo, que favoreceu o desenvolvimento social, cultural e intelectual dos grupos culturais e sociais ao longo da história. A linguagem expressa o pensamento, e através das expressões promovidas pela fala são produzidas mudanças na estrutura cognitiva do indivíduo, sendo possível modificar e reestruturar as funções psicológicas deste, como a memória, a atenção voluntária e a formação de conceitos (RICHIT, 2004).

A diferença mais essencial entre signo e instrumento, e a base da divergência real entre as duas linhas, consiste nas diferentes maneiras com que eles orientam o comportamento humano. A função do instrumento é servir como um condutor da influência humana sobre o objeto da atividade; ele é orientado externamente; deve necessariamente levar a mudanças nos objetos. Constitui um meio pelo qual a atividade humana externa é dirigida para o controle e domínio da natureza. O signo, por outro lado, não modifica em nada o objeto da operação psicológica. Constitui um meio de atividade interna dirigido para o controle do próprio indivíduo; o signo é orientado internamente. Essas atividades são tão diferentes uma da outra, que a natureza dos meios por elas utilizados não pode ser a mesma (VYGOTSKI, 1991, p.40)

No decorrer de seu desenvolvimento, o indivíduo reduz o uso de marcas externas e passa a se apropriar e utilizar sistemas internos, que formam as representações mentais e substituem os objetos do mundo real. “Os signos internalizados são como marcas exteriores, elementos que representam objetos, eventos e situações. O homem é capaz de operar mentalmente sobre o mundo: pensar, planejar, associar (FREITAS, 2005, p. 111).”

No desenvolvimento infantil a audição e a fala são extremamente importantes e contribuem, decisivamente, para a aceitação social do indivíduo, de modo que o mesmo usufrua de um sentimento de segurança pessoal, auxiliando-o no seu processo de aprendizagem. A perda da audição, além de fazer com que os sons da vida permaneçam desconhecidos para o indivíduo, impede-o de dominar a língua falada pelos seus pais, seus irmãos e pares sociais.

“A formação é o resultado de uma atividade complexa, em que todas as funções intelectuais básicas tomam parte. No entanto, o processo não pode ser reduzido à associação, à atenção, à formação de imagens, à inferência ou às tendências determinantes. Todas são indispensáveis, porém insuficientes sem o uso do signo, ou a palavra, como meio pelo qual conduzimos as nossas operações mentais, controlamos o seu curso e as canalizamos em direção à solução de um problema (VYGOTSKI, 1999, p. 72-73)”

Assim, é principalmente através da audição que o indivíduo adquire a linguagem, a característica mais marcante do ser humano. Não ter acesso à linguagem significa não conseguir desenvolver em toda a sua plenitude uma capacidade linguística; significa também perder o direito de se tornar pessoa, em toda a abrangência da palavra. Nas pessoas surdas, o estabelecimento de um sistema linguístico deverá partir do processamento das informações visuais-verbais, pois só desta forma, elas poderão acessar a simbolização e os conceitos (ARAÚJO et al.,2019).

Para Vygotskyi, a linguagem é desde o início social e ambientalmente orientada e desenvolvida no sujeito por um processo intrapsíquico, destacando-se aí o discurso egocêntrico. Em outras palavras, a fala de uma criança em processo de aquisição da língua é inicialmente social, evocando o meio externo, e gradativamente se torna um sistema de signo (CAVALCANTI, 2005, p. 190).

Através dos signos, no processo de mediação a mente forma conceitos e a linguagem passa a ser o meio mais importante para que o indivíduo possa formar conceitos e aprender, dentro do contexto da interação social e das relações com o outro, para a construção do pensamento (MARTINS; MOSER, 2012).

A teoria subsidiou as reflexões sobre as falas e, que forneceram auxílio na construção da história em quadrinhos, elaborada conforme as recomendações para concepção e eficácia de materiais educativos, de acordo com as características: conteúdo, linguagem, organização, layout, ilustração, aprendizagem e motivação (HOFFMANN; WARRAL, 2004).

d) Princípios de análise para a construção da HQ

Os dados produzidos através das entrevistas com as mães participantes foram analisados de acordo com o arcabouço científico disponível na literatura e das orientações da teoria vygotskiana. Essas entrevistas foram geradoras de conteúdo para a roteirização da HQ, as narrativas pessoais e os acontecimentos vivenciados pelos participantes da pesquisa durante

suas trajetórias de vida com seus filhos proporcionaram o conteúdo necessário para criação da história vivida pelo nosso herói.

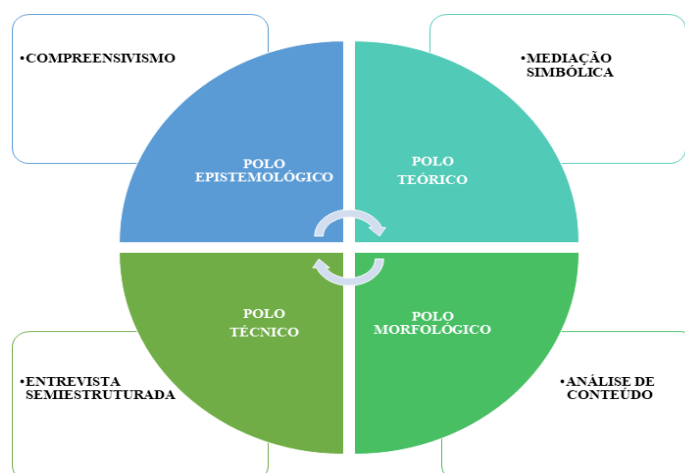
Para a construção da HQ foram seguidos três princípios de análise propostos por Vygotski (1978): 1) Interação; 2) Mediação e 3) Elementos Mediadores. Através das premissas estabelecidas por seu método, o teórico abordou estes princípios fortalecendo sua importância no processo de aquisição de conhecimento, estabelecendo a interação com o meio social e com o outro social como disparadora deste processo, a dinamicidade deste processo interativo e sua influência no desenvolvimento da criança e no próprio meio possibilita a internalização do conhecimento através da mediação por meio dos instrumentos mediadores.

3.11 Representação no Espaço Quadripolar da Pesquisa

O espaço quadripolar da pesquisa foi proposto por Bruyne, Herman e Schoutheete (1977) é composto pelos pólos epistemológico, teórico, morfológico e técnico, estes se articulam e garantem a cientificidade do estudo. O polo epistemológico se preocupa com a vigilância da pesquisa, o polo teórico com a formação de conceitos e elaboração de hipóteses, o técnico com a produção das informações, envolvendo coleta e análise de dados e o morfológico dita as regras de estruturação (VAN DER SAND et al., 2013).

Para este estudo o pólo epistemológico foi definido como compreensivismo, polo teórico pela Teoria de Mediação Simbólica proposta por Vygotski, polo técnico entrevistas semiestruturadas e morfológico pela análise de conteúdo. A figura 8 exemplifica o espaço quadripolar proposto.

Figura 8: Espaço quadripolar da pesquisa “O nascimento do herói: construção de uma história em quadrinhos sobre Implante Coclear”. Maceió, 2021.



Fonte: Dados da própria pesquisa, 2021.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da exploração das entrevistas foi possível identificar 05 categorias de análise, estas foram estabelecidas de acordo com o repertório histórico vivenciado por cada e seus filhos, estabelecendo uma sequência lógica na trajetória de vida dos participantes, constituindo o roteiro de suas histórias, narradas de acordo com sua percepção do vivenciado, as categorias foram assim distribuídas em cinco categorias: *1) Da suspeita ao diagnóstico da deficiência auditiva do(a) filho(a), 2) Em busca do “Super Poder” - a audição através da cirurgia do Implante Coclear, 3) A família e o herói no pré e pós-operatório do IC, 4) A ativação do IC e as descobertas da vida diante do mundo dos sons e por fim, 5) A vida escolar e as potencialidades para o desenvolvimento e aprendizagem*

Categoria 1: Da suspeita ao diagnóstico da deficiência auditiva do(a) filho(a)

A partir desta categoria, começa a saga do nosso herói e uma jornada familiar, envolvendo aspectos emocionais, clínicos e sociais que permearam a descoberta da deficiência auditiva pelas mães. A percepção e identificação de medos, sentimentos, dúvidas e dificuldades a serem enfrentadas, bem como características observadas que impulsionaram a busca por um diagnóstico e acontecimentos que integraram o período gestacional, parto e nascimento das crianças.

A narrativa desta história parte do olhar de nove mães, aqui retratadas como as principais cuidadoras da criança. Ao iniciarmos a entrevista, partindo-se da época que envolveu a busca e descoberta pelo diagnóstico, as mães se colocaram quanto aos aspectos da fase gestacional, do parto e nascimento e desenvolvimento da criança.

Uma mãe relatou sobre a ocorrência de citomegalovírus durante o período gestacional o que a levou a investigar após o nascimento da filha a possibilidade de algum acometimento que pudesse causar a deficiência na criança, visto que durante a gestação este vírus pode promover danos ao desenvolvimento fetal.

“Foi durante a gravidez, eu tive citomegalovírus no primeiro trimestre (...) eu acho que foi em base de uns quatro meses, aí essa doença pode ocasionar, ou perda de audição, vista, parte motora, neurológico, mas na Cecília afetou só na visão, aí quando ela nasceu já tinha suspeita, aí já foi fazer todos os exames.” (Mãe Herói 2)

Quatro mães vivenciam a prematuridade do(a) filho(a), a internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e o uso de medicações ototóxicas, fatores de tensão e medos no período

de hospitalização dos filhos, incertezas referentes à recuperação plena da criança e a possibilidade de sequelas devido a idade gestacional e aos estímulos estressores que envolvem um nascimento prematuro e a passagem por uma UTI neonatal. Como o relato de uma delas:

“Ele nasceu de trinta e seis semanas e seis dias, nasceu prematuro ficou doze dias na UTI, até então não sabíamos da deficiência auditiva, cuidamos da parte da insuficiência respiratória que ele estava, quando ele saiu da uti ficamos mais uma semana hospitalizados até ser liberados. Assim que foi liberado fui fazer o teste da orelhinha, até esse momento não desconfiava de nada, por que não existe ninguém na minha família nem na do meu marido com deficiência auditiva, e deu falha no teste da orelhinha.” (Mãe Herói 7)

Três mães relataram a descoberta logo após o nascimento, sem evidências de complicações durante a gestação, parto, nascimento ou antecedentes familiares. Uma mãe relatou que mesmo com a realização do teste da orelhinha observou atraso no desenvolvimento da linguagem da filha, o que a levou a investigar a possibilidade de alguma interferência.

Marinho et al., (2020) em estudo que avaliou um Programa de Triagem Auditiva Neonatal segundo os parâmetros do Comitê Multiprofissional em Saúde Auditiva e as recomendações do *Joint Committee on Infant Hearing (JCIH)*, do Distrito Federal destaca a importância do levantamento da prevalência dos indicadores de risco para deficiência como hereditariedade, consanguinidade, tempo de permanência na UTI, uso ventilação mecânica, ototóxicos, hiperbilirrubinemia, anóxia perinatal, Apgar 0 a 4 (no primeiro minuto) e 0 a 6 (no quinto minuto), baixo peso ao nascer, prematuridade, infecção congênita, anomalias craniofaciais, síndromes, infecções pós-natais e síndrome de Down.

No caso de deficiência auditiva permanente, o diagnóstico funcional e a intervenção iniciados antes dos seis meses de vida da criança possibilitam, geralmente, resultados melhores quanto o desenvolvimento da função auditiva, linguagem, fala, do processo de aprendizagem e, em etapas subsequentes da vida, maior a inclusão no mercado de trabalho e melhor qualidade de vida (BRASIL, 2012b).

“Não ela foi, passou pela triagem, porque, além de ser obrigatório ela nasceu prematura extrema, então nos exames de, da orelhinha, então já foi detectado que tinha algum tipo de deficiência, porque em todos os exames que ela fez e foram vários, dava ausência de respostas, então foi confirmado com o Bera quando ela tinha quatro meses.” (Mãe Herói 1)

Em todos os relatos foi observada a realização do teste da orelhinha (TAN - Triagem auditiva neonatal), avaliação fundamental realizada após o nascimento e que permite identificar alterações auditivas precocemente. Porém, mesmo com a realização da TAN deve-se avaliar os antecedentes gravídico-puerperais, familiares, acompanhar e avaliar o desenvolvimento da

criança para prevenção e identificação precoce de possíveis danos auditivos. Como observado na fala:

“A gente descobriu a deficiência dele com o teste da orelhinha. Ele fez o primeiro teste e reprovou e repetiu, reprovou novamente. A gente... como ele era muito bebê, a gente... a única coisa que levou a gente a desconfiar logo quando ele reprovou, foi tudo que ele passou ao nascer, né?! Ele ficou... ele tomou antibiótico ototóxico por muito tempo, então, a gente já sabia que, né?! Poderia ter... já tinha essa suspeita e a gente percebia que ele... ele não se assustava muito com barulhos altos e isso aqui foi bem cedo, né?! Pronto, mas basicamente foi quando a gente fez, fez um teste da orelhinha, repetiu e fez o BERA. Então, foi tudo bem rápido. Então foi... a gente descobriu assim, né?! Com os exames.” (Mãe Herói 9)

As mães tiveram o teste da orelhinha (triagem) como decisivo para a descoberta da deficiência auditiva e para seguir com o acompanhamento e cuidados relacionados à promoção da saúde da criança e do seu crescimento e desenvolvimento. Tinha algum conhecimento sobre a importância e indicação da triagem e de fatores que poderiam afetar a audição. Para algumas crianças, a conclusão do diagnóstico foi mais precoce e para outras, após o primeiro ano de vida do filho ou com os atrasos de desenvolvimento, especialmente envolvendo a linguagem

“Ele nasceu prematuro, com quinze dias ele fez o teste da orelhinha pra gente descobrir, com um ano teve a certeza.” (Mãe Herói 3)

“É, a perda auditiva dela foi quando ela nasceu, né?! Que foi fazer o teste da orelhinha, que deu um probleminha e a enfermeira falou que no caso ela não tinha passado no teste. Aí repetiu, com dezesseis dias e deu negativo de novo. Aí foi que ela pediu outro exame mais detalhado, aí foi que a gente descobriu que ela tinha realmente. Mas foi ao nascer mesmo.” (Mãe Herói 8)

“Não tinha como desconfiar porque eu descobri logo cedo com o teste da orelhinha que ele fez o teste da orelhinha aí quando foi fazer o teste ela já não conseguiu passar de primeira e a gente ficou fazendo reteste com um mês e ela continuou sem passar aí o médico já disse que ela tinha uma deficiência e precisava fazer outros exames para ver o grau.” (Mãe Herói 5)

“Eu desconfiei porque quando ela tinha entre nove a dez meses ela não balbuciava nada, né? Então, como eu já tenho uma primeira filha, eu sei que o balbucio, Dadá, Papa, aquela coisinha, começa entre sete, oito, nove meses. Então, como ela não balbuciava, apesar dela não ter nenhum outro sinal, eu mesma, como mãe, comecei a achar que tinha alguma coisa de errado. Aí, foi quando eu procurei pediatra, né? A pediatra achou que não tinha nada, mas eu mesmo desconfiava. Foi quando eu comecei a descobrir que ela poderia não tá ouvindo, aí foi quando eu procurei o otorrino, fui fazer a audiometria e recebi diagnóstico, depois eu concluí com Bera e foi quando a gente recebeu a notícia.” (Mãe Herói 6)

A Triagem Auditiva Neonatal (TAN) integra um conjunto de ações dirigidas para a atenção integral à saúde auditiva na infância englobando triagem, monitoramento e acompanhamento do desenvolvimento da audição e da linguagem, diagnóstico e

(re)habilitação. Deve estar articulada na rede de atenção à saúde, à Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência e às ações de acompanhamento materno-infantil (BRASIL, 2012b).

Após a descoberta da deficiência auditiva dos filhos, as mães relataram medo, insegurança, impotência e dúvidas sobre o futuro de suas crianças relacionadas à linguagem e comunicação. Nesta fase, as mães vivem a contradição envolvendo o filho idealizado e o mesmo diante das incertezas diante da descoberta, assim como suas fragilidades quanto à esta vivência, pois não esperavam. É uma expressão de luto.

“Meu mundo caiu, por que a gente sempre tem muita expectativa do filho, era meu primeiro filho então a gente sempre imaginava a perfeição [...] lembro que segurei ele no braço e não deixei ninguém segurar nele, entrei no quarto pensando e chorando muito, pensando como que seria o futuro dele, mas uma coisa eu saí do quarto nesse dia com a certeza que ele seria feliz com o destino que tivesse.” (Mãe Herói 7)

“Sentimento de impotência, mas também de sair do luto e ir pra luta”. (Mãe Herói 1)

“O meu primeiro sentimento foi medo de como seria a vida dela. Eu não tive rejeição, não tive rejeição em nenhum momento, por incrível que pareça, eu não tive aquele negócio, porque com a minha filha, não, eu aceitei no mesmo momento que eu vi, eu consegui aceitar, eu sofri muito, mas eu consegui aceitar, mas eu tinha medo de como ia ser a vida dela. Se ela ia pra libras, se ela ia conseguir, ter uma vida normal, então meu sentimento foi o medo mesmo da qualidade de vida que a minha filha iria ter.” (Mãe Herói 6)

Porém, mesmo diante do turbilhão emocional, seguem movidas pelo amor pelos filhos e desejo em buscar meios que potencializam seu desenvolvimento das crianças diante de suas limitações e necessidades, como podemos observar nas falas abaixo.

“Não gosto nem de lembrar, sabe? Mas porque não é pra menos, né? Você ter um, ficar naquela expectativa do primeiro filho, primeira filha e de primeira, logo assim, o médico dizer que ela não vai ouvir[...] Chorei muito, parecia até que o mundo ia acabar, mas depois eu comecei a ver com outra visão, sabe?! Que tinha jeito sim, que eu ia correr atrás do que tinha de fazer, buscar conhecimento com relação ao implante, do aparelho, aí a gente foi logo atrás de pesquisar.” (Mãe Herói 8)

Um estudo realizado com 75 mães sobre os sentimentos maternos relacionados quanto à realização da TAN, informações repassadas sobre o teste e sobre a possibilidade do filho apresentar deficiência auditiva mostrou que 58 (77,3%) mães afirmaram que a TAN é uma maneira de identificar a deficiência auditiva cedo; 64 (85,3%) consideraram suficientes as informações recebidas; 27 (36%) referiram sentimentos positivos enquanto o filho está sendo avaliado, 23 (30,7%) apontaram sentimentos negativos e 25 (33,3%) sentimentos mistos (negativos e positivos). Quanto à possibilidade de o filho apresentar deficiência auditiva 57 (76%) mães opinaram negativamente (TOCHETTO et al., 2008).

O estudo de Oliveira et al., (2013) revisou estudos nacionais e internacionais relacionados ao impacto do diagnóstico de surdez infantil, tanto para a criança quanto para família, ressaltando suas repercussões na vida da criança e de seus familiares. Destacam-se o acolhimento, a interação e o relacionamento com os filhos, a relevância das redes de apoio e a postura dos profissionais da saúde que atuam neste contexto. Também aponta para sobrecargas e necessidades familiares, e para como a família é afetada pela maneira como o diagnóstico é fornecido e a forma como irão conviver com deficiência auditiva do filho.

Categoria 2: Em busca do “Super Poder” – a audição através da cirurgia do Implante Coclear

Após a descoberta da deficiência auditiva dos filhos, as mães iniciaram uma busca por informações com o desejo de oferecer o melhor para seu desenvolvimento. As famílias passaram a conhecer e se adaptar às necessidades de suas crianças, bem como entender o mundo que compõe a surdez e a sua diversidade. Como expresso, por uma delas:

“Primeiro não esconder de ninguém, chorei o dia em que descobri né, que foi confirmado, e já passei pra todas as pessoas que essa era a condição dela e que a gente teria que, nos moldarmos a realidade dela e procurar melhorias na, para qualidade de vida. (Mãe Herói 1)

“Comecei a fazer a fono, mesmo com aquele aparelhinho que é o convencional, ela com 9 meses, ela ficou usando por dois anos e fazendo exames para fazer a cirurgia (Mãe Herói 4)

As causas de surdez que levam à indicação do implante coclear são várias, sendo mais frequentes: perdas por patologias infecciosas como as infecções virais e a meningite, as congênitas, as causadas por drogas ototóxicas, otosclerose e trauma de crânio encefálico severo (PORTO, 2002; YAMANAKA et al., 2010).

A surdez na infância afeta diretamente a saúde da criança, com impactos no desenvolvimento, socialização e qualidade de vida. Também traz impactos na comunidade, principalmente econômicos, pois envolve altos custos na sua detecção e reabilitação (psicossocial, individual, familiar).

Interfere de forma definitiva no desenvolvimento das capacidades verbais e de linguagem da criança, o que acarreta dificuldades de aprendizagem e efeitos deletérios sobre a evolução social, emocional, cognitiva e escolar, especialmente nos 3 primeiros anos de vida. Conseguir um diagnóstico precoce, por forma a aproveitar a plasticidade do Sistema Nervoso Central nas idades mais jovens é fundamental para etapas futuras da vida (OLIVEIRA; CASTRO; RIBEIRO, 2002).

Ao adentrar à nova realidade da família, as mães foram se aproximando e conhecendo as características, possibilidades e diversidade que circundam a deficiência auditiva. Passaram a vivenciar novas experiências, entender o processo de investigação pelo diagnóstico e conhecer os graus e tipos de deficiência auditiva e, para além disso, como seria possível intervir diante da escolha e decisão que tomassem para o futuro de sua criança.

O IC surge como a alternativa que elas almejam, pois, este recurso seria um potente recurso para que seus filhos tivessem acesso ao mundo dos sons. Dessa forma, as mães iniciam um processo de busca e peregrinação rumo ao implante coclear e, concomitantemente, vivenciam etapas cercadas de novas descobertas, medos e incertezas. Iniciam uma peregrinação que envolve esse processo, protetizar a criança, realizar exames, consultas, terapias fonoaudiológicas e avaliações que pudessem comprovar a indicação ao IC. esse caminho foi relatado por algumas mães:

“Com quarenta e cinco dias de vida eu decidi protetizar ele, ele foi pra UNCISAL colocar o AASI, e eu lembro claramente que nem o molde cabia na orelha dele, aí começamos a fazer estimulação com ele em casa, com 45 dias de vida. Eu contratei a fono pra ela ir lá em casa fazer a detecção do som, duas vezes por semana. E aí eu não tinha diagnóstico fechado, eu tinha suspeita e todo mundo dizia espere, nós não temos como mensurar o grau de deficiência auditiva dele, vamos esperar, tá certo, mas não vou esperar sem fazer nada, vou ver o que posso fazer. Quando ele ia fazer 3 meses a pediatra dele disse assim, olhe existe um centro auditivo de referência da América Latina, ele fica em Bauru-SP, foi o primeiro lugar onde foi feito implante aqui no Brasil, trazido pra lá, só que lá é pelo SUS e é muito difícil conseguir a vaga, demorava meses e meses. E aí eu passei um e-mail relatando toda a informação dele, como tinha nascido, quais eram os exames que eu tinha e tudo, e aí eu disse, coloquei lá na última linha, NO MOMENTO QUE VOCÊ DISSER ASSIM QUE EU POSSO IR, EU ESTAREI AÍ, PODE SER AMANHÃ! Não sabia nem como ia viabilizar isso, mas se você me disser que é pra ir hoje eu estarei aí! (Mãe Herói 7)

A presença da deficiência auditiva pode levar a graves consequências para o desenvolvimento da fala e aprendizagem. Impacta na qualidade de vida sendo determinada pela idade da aquisição da perda, natureza, grau da perda, estilo de vida, ocupação e percepção das desvantagens sociais e emocionais. Um recurso muito importante para a reabilitação do deficiente auditivo é o Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI), que tem por função captar os sons, amplificá-los e conduzi-los ao à orelha do portador de deficiência auditiva, sendo disponível pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (BOSCOLO et al., 2006; BRASIL, 2014). Constitui um recurso utilizado pelas crianças como relatado:

“Eu recebi o diagnóstico, logo em seguida eu fui fazer o BERA, fui para a primeira consulta, depois da consulta, já fui na fonoaudióloga falar para iniciar a terapia. Foi de imediato, acho que com vinte dias ela já começou a terapia. Aí fui fazer, né, a tomografia, ressonância, terapia junto, aí ela fez um tempo do AASI né?! Foi o tempo mais curto, não foi necessário fazer os três meses porque a gente recebeu, né, a causa,

conseguiu descobrir a causa, e o médico viu, né, que o AASI não tinha efeito. Aí fez a cirurgia. Então foi assim, a gente foi correndo contra o tempo. Do diagnóstico até a cirurgia foram menos de quatro meses (Mãe Herói 6).

A primeira descrição dos Potenciais Evocados Auditivos foi em 1971 e ainda na atualidade é considerado por muitos como o método mais objetivo de avaliação auditiva no recém-nascido. Traduzem a atividade do nervo auditivo até ao tronco cerebral em resposta a estímulos auditivos e a resposta reflete a ativação neuronal síncrona da via auditiva.

Os Potenciais Evocados Auditivos do Tronco Cerebral (BERA) apresentam algumas vantagens em relação aos outros métodos de rastreio, pois são independentes da resposta voluntária, não são invasivos, são altamente reprodutíveis e fiáveis, apresentam alta sensibilidade e possuem uma especificidade superior às Otoemissões, o que lhes permite ter menor taxa de referências e poucos falsos-positivos (OLIVEIRA; CASTRO; RIBEIRO, 2002).

“No caso fui várias vezes à Defensoria. E no caso, vários exames, foi feito uma ressonância magnética, feito alguns exames de imagem no ouvido. Foi mais na Defensoria... a demora, mas na Defensoria para você, levar toda documentação o laudo médico, o que o médico pede, mas tem aquele tempo?! Acho que foi uns dois anos, tinha esquecido! Sem contar que você fica ligando para lá, ligando, ligando e eles não dão uma resposta. Aí eu praticamente tinha esquecido, desistido de uma certa forma. Aí quando eu menos espero ligaram, não ligaram nem para mim. Já ligaram para o médico aí foi que ele ligou para mim e falou que já tinha saído o resultado da cirurgia dela e ia ser aqui em Alagoas, porque segundo lá quando a gente, a última vez que a gente entrou em contato com a defensoria eles, disseram que aqui não fazia, aí o doutor, foi ele disse, não aqui faz sim, eu que faço! Aí pronto, aí foi quando com dois... Depois de dois anos de eu entrar na Defensoria foi que saiu a resposta (Mãe Herói 8)

Para as famílias, o IC surge como um meio para possibilitar o desenvolvimento auditivo e linguístico de seus filhos, como também proporcionará um potencial para futuro, trabalho, relacionamentos e estudos. Os profissionais devem orientar a família sobre o processo até a realização do IC e sobre os caminhos que as crianças podem percorrer com e sem a realização do implante, bem como os riscos do procedimento. As famílias devem ser acolhidas, escutadas em suas necessidades e sentimentos ambivalentes que permeiam essa fase e a decisão pelo IC (YAMANAKA et al., 2010).

Decidir sobre o futuro do filho e as possibilidades que envolvem o IC trouxe reflexões para essas mães. Ao realizar o IC a criança seria submetida a um procedimento cirúrgico, com riscos e incertezas sobre sua efetividade.

“A gente começou a ir para o otorrino, o otorrino conversou com a gente, explicou as possibilidades, que tinha o implante aí nisso já foi a outra fase de começar outros exames ... aí daí dessa fase a gente começou a conversar com otorrino com a família pra ver se valia a pena fazer quais eram as opções se a gente poderia tomar essa

decisão porque no caso a gente tá tomando a decisão pela criança né?! A gente não sabe se futuramente seria a escolha dela, mas fiquei muito na dúvida, vi muitos vídeos, li muito sobre o assunto, conversei com outras mães, o principal de tudo foi o apoio também de lá de casa, a gente entrou em consenso né?! Ela é criada comigo e meus pais, aí a gente foi conversando, foi vendo e a gente concordou! Minha mãe em parte não, foi mais uma decisão minha e do meu pai, que a minha mãe queria que se ela nascesse assim, ela tinha esse pensamento, tinha que ser assim e a gente quis buscar essa outra alternativa pra ela (Mãe Herói 2).

A orientação aos pais é essencial neste momento de tomada de decisão, entender o processo de realização do IC, as relações entre idade de realização e ganhos no desenvolvimento, terapias, estímulo adequado e a importância da participação ativa da família neste percurso. Além da orientação aos pais, é importante que a criança seja incluída e informada sobre todo o processo que irá vivenciar.

Houve consulta com o psicólogo pra minha orientação, já como ela fez na fase pré-lingual, então a orientação veio para o responsável. Mas na segunda foi feita com orientação e ela sabia que ia fazer a cirurgia e o motivo da cirurgia. (Mãe Herói 1)

A abordagem do profissional psicólogo envolve etapas como estudo de caso, preparação pré-cirúrgica, acompanhamento pós-cirúrgico e acompanhamento na reabilitação. Estes momentos são permeados pelo contínuo trabalho em relação aos sentimentos do paciente, relação familiar e pela investigação sobre a mudança ocorrida na sua vida e na da família durante o processo (YAMADA; BEVILACQUA, 2005).

“Da segunda vez sim que ela já era maiorzinha, mas da primeira vez ela já tinha um ano e seis meses antes de fazer né e não escutava nada, não tinha, não conseguia me comunicar com ela pra tentar explicar, não existia porque o aparelho de amplificação não funcionava, libras também a gente não tinha iniciado nada de libras então não tinha como, a comunicação era mais do dia-a-dia, de saber os gestos dela e saber o que significava mas não tinha como explicar (Mãe Herói 5).”

“O médico explicou para gente né, eu e meu esposo. Mas assim, ela estava presente, mas acredito que ela não entendeu muita coisa porque ela não ouvia, mas para gente ele explicou e ela... a gente tentou né da maneira da gente, explicar para ela que ela ia que ia ser feito uma cirurgia nela, mas eu não sei dizer se ela entendeu bem porque ela não escutava, mas do jeito que a gente (Mãe Herói 8)”

A vivência da surdez ocorre de forma muito particular para quem a tem e na família. Desse modo, o benefício do IC também depende dos objetivos e das possibilidades físicas, emocionais e sociais de cada pessoa, assim como das expectativas familiares. A percepção da qualidade do som captado pelo IC é um aspecto que deverá ser exaustivamente explorado antes da cirurgia, o som obtido com o IC, embora melhore a comunicação e a percepção sonora, é muito diferente do que o ouvido humano naturalmente capta (YAMADA; BEVILACQUA, 2005).

A vivência de uma situação qualquer, a vivência de um componente qualquer do meio determina qual influencia essa situação ou esse meio exercerá na criança. Dessa forma, não

é esse ou aquele elemento tomado independentemente da criança, mas, sim, o elemento interpretado pela vivência da criança que pode determinar sua influência no decorrer de seu desenvolvimento futuro (VYGOTSKI, 1935/2010).

"Um mesmo acontecimento recaindo em crianças com idades diferentes, refletindo-se na sua consciência de modo absolutamente diferente, tem para a criança um significado diferente." (Vygotski, 1935/2010). Portanto, pode-se dizer que a "vivência" de uma experiência envolve, de alguma forma, ter um significado do que ela acarreta: é um trabalho simbólico. Mesmo se o indivíduo, particularmente se é criança, nada sabe disso.

Categoria 3: A família e o herói no pré e pós-operatório do IC

Após a indicação ao Implante Coclear e realização dos procedimentos médicos necessários para a efetivação deste, as famílias se preparam para a hospitalização da criança e realização do procedimento cirúrgico. O momento envolve medos diante de um procedimento invasivo, incertezas referentes a possibilidade de insucesso e angústia frente às reações da criança.

“O dia da cirurgia foi misto... Eu estava péssima, péssima, rodada de medo, de insegurança, mas ao mesmo tempo eu estava aliviada por aquele dia ter chegado. Porque os quatro meses de trajetória até o dia da cirurgia foi bem difícil. Então... eu não vou dizer que foi o pior dia, foi um misto de sentimentos entre a ansiedade e a alegria de ela tá fazendo a cirurgia, ter dado tudo certo. E o medo de dar alguma coisa errada ou o cirurgião voltar dizendo que não consegui botar os eletrodos e tudo mais... Mas foi esse sentimento. Ela não entendia nada, então, ela dormiu na hora de entrar no centro cirúrgico, deu aquela acordadinha, mas tinha tomado um remedinho pra dormir, então, tranquila. Demais” (Mãe Herói 6)

“Muito complicado, muito difícil, primeiro porque ela tem que ficar em jejum é uma criança de um ano e quatro meses não entende o que é tá com fome e não poder comer e a gente fica nessa agonia esperando a hora da cirurgia.” (Mãe Herói 2)

A hospitalização pediátrica envolve fatores psicológicos, emocionais e físicos que causam incômodo para a criança, como também insegurança e medo para toda a família que a acompanha. Inseridas em um novo ambiente, com pessoas desconhecidas e restrições, além de ser exposta a procedimentos invasivos que causam dor e medo, crianças submetidas ao processo de hospitalização podem não compreender a situação, visto que na maioria das vezes as informações sobre seu contexto de saúde e sobre os procedimentos que será submetida não é ofertada para a criança de maneira adaptada para sua realidade e nível de desenvolvimento, o que gera o evento traumatizante (SAMPAIO et al., 2021).

As situações vivenciadas pela criança em seu meio social irão influenciar em seu desenvolvimento, através da dinamicidade das interações entre criança, meio e seus pares ocorrerão mudanças no decorrer de seu processo de desenvolvimento como também em seu

meio cultural, através das vivências situações externas passam a ser interiorizadas e reformuladas determinando as relações do indivíduo no decorrer de sua vida (VYGOTSKI, 1931, 2012b).

Cuidar da criança e de sua família no contexto cirúrgico têm um impacto emocional significativo na vida do sistema criança-família, cuidados centrados no gerenciamento de fatores estressores, gestão de medo e prevenção de experiências traumáticas devem ser implementadas por toda equipe multiprofissional que acompanha o sistema criança-família, especialmente pela equipe de enfermagem, que se faz presente com maior intensidade durante o período de hospitalização e etapas cirúrgicas (SANTOS, 2019).

Todo procedimento cirúrgico apresenta riscos, que devem ser analisados visando os benefícios e as necessidades individuais de cada criança, com a cirurgia para o IC não é diferente, por se tratar de um procedimento invasivo pode apresentar complicações, porém é considerado um procedimento seguro e de rotina, possuindo taxa geral de complicações próximo de 9%, diminuindo ao longo do tempo. As complicações mais citadas são: falha no dispositivo, não efetividade na inserção dos eletrodos, complicações vestibulococleares e infecciosas (CARLOS, 2020).

Em um estudo realizado por Yamanaka et al., (2010) com dez pais de crianças surdas candidatas ao IC, quando discutido sobre os riscos que envolviam a realização do procedimento cirúrgico os pais relataram medo e incertezas em relação ao tempo de duração do procedimento cirúrgico, aos riscos referentes a administração da anestesia geral, como também a possibilidade de insucesso do procedimento.

“O dia da cirurgia foi um dia tenso né?! Porque não foi feita na minha cidade de origem, que é Maceió, foi no interior de São Paulo, então eu estava sozinha com a minha mãe então, é foi tenso, ela ficou, eu amamentava, não podia amamentar e tive que seguir no jejum, mas de resto foi tranquilo. (Mãe Herói 1)

“Foi angustiante pensar que ela não ia voltar assim porque uma cirurgia que demorava muito né cinco horas ali aí fiquei na angústia aí depois que ela saiu foi que eu vim acordar para realidade (Mãe Herói 4).”

“Foi os dois implantes de uma vez só que ela fez passou mais de oito horas na sala de cirurgia acho que ela entrou onze e pouca e saiu oito e pouca da noite da sala de cirurgia e foi uma agonia a gente não sabia o que estava acontecendo lá dentro, se deu certo, se não deu, como é que foi, mas foi muito difícil essa parte da cirurgia foi uma agonia muito grande esperar demais mesmo (Mãe Herói 2)”

“Eu costumo brincar dizendo que o implante era uma cirurgia é... programada, marcada, dada de presente, né? Era uma oportunidade do meu filho escutar, que podia não funcionar... a gente estava ali tentando! (Mãe Herói 9)”

O período de recuperação pós-anestésico foi relatado pelas mães dos heróis como marcado por desconforto apresentado pelos seus filhos, ocasionado tanto pela dor no local da incisão cirúrgica, como pelo incômodo do curativo, porém sem mais complicações.

De acordo com Pereira et al., (2017) a dor aguda pós-cirúrgica pode não estar somente relacionada a ferida operatória, mas também a liberação de mediadores químicos durante o procedimento cirúrgico. Por apresentarem a comunicação verbal prejudicada, a criança poderá expressar sinais de dor de maneira não-verbal, através de expressões faciais, agitação e choro, o que reforça a importância da sensibilidade e preparo da equipe que esteja prestando cuidados à essa criança para identificação desses sinais e escuta ativa dos cuidadores que poderão sinalizar as demandas da criança. Intensifica-se a importância do cuidado de enfermagem para promoção e execução de ações para alívio da dor, além de estabelecer um processo de comunicação efetivo com a criança.

“Sim, ela acordou chorando muito e chorando bastante depois que ela acordou da cirurgia e aí dizia que dizia o lado do ouvido em que ela tava mas aí o médico logo medicou passou ela vomitou também depois que bebeu água mas ela ficou reclamando bastante tempo de dor no lado do ouvido onde fez a cirurgia mas só foi nesse dia mesmo no outro a menina já tava correndo e eu meu Deus não corra tá no hospital”.(Mãe Herói 5)

“não apresentou desconforto, não pegou na faixa, a cabecinha dele enfaixada, não sentia angústia, com nada, foi uma recuperação muito tranquila, das duas” (Mãe Herói 7)

“Ele só se incomodou porque ele sempre gostou de dormir de lado e como ele fez bilateral, a faixinha com a gaze era dos dois lados, então, ele se incomodou na hora de dormir, porque ele, ele queria deitar de um lado, queria deitar do outro e não conseguia, mas assim... isso durou... a...três dias... três noites... mas aí depois ele... ele relaxou assim... ele... ele tinha... ele ficava bem o dia todo, aí na hora de encostar que ele ficava mais incomodado, mas... no mais foi bem tranquilo. Ele não teve nenhuma intercorrência, não precisou tomar dose de remédio pra dor, porque ele também ficou bem de dor... era o incômodo de ter um curativo, que a criança não sabe lidar, pequena, né?! Mas foi tudo muito tranquilo” (Mãe Herói 9)

Com a finalização do procedimento cirúrgico e passado o período pós-anestésico, as mães relataram sensação de alívio e de sonho realizado com a conclusão de mais uma etapa relacionada à realização do IC. Porém ainda foram relatados sentimentos de incerteza para a ativação do IC e ao desenvolvimento de seus filhos.

“Eu acho que pra toda mãe é um sonho realizado, principalmente agora né?! Que tá falando que tá lendo então até uma palavra mesmo que saia errada, mas pra gente é uma felicidade (Mãe Herói 3).”

Era uma sensação de deus tudo certo em relação a fazer a cirurgia, mas tinha aquela angústia aquela incerteza pra ver se ia mudar alguma coisa ou se eu submeti a minha filha a um processo invasivo que de repente não iria funcionar para nada né então é muitas incertezas né aí fica naquele medo naquela incerteza se vai servir ou não para alguma coisa (Mãe Herói 5).

As dúvidas e ansiedades dos pais após a realização do procedimento cirúrgico são relatadas na literatura, as expectativas para ativação do implante e ansiedade para identificação de avanços no desenvolvimento auditivo e moral dos filhos é descrito com intensidade e frequência.

O processo de (re)habilitação auditiva e oral que permeia o IC e assume grande importância para o alcance de potencialidades no desenvolvimento dessas crianças é lento e exige disciplina e dedicação das famílias, neste contexto observa-se a importância de orientação e preparo das famílias para esta nova etapa, prevenindo frustrações e sensações de insucesso (YAMANAKA et al., 2010)

Categoria 4: A ativação do IC e as descobertas da vida diante do mundo dos sons

A ativação do IC é um momento muito aguardado pelas famílias, simboliza a iniciação dos filhos no mundo dos sons. As mães apresentavam expectativas e sentimentos diversos relacionados ao dia da ativação, na jornada em busca do mundo dos sons e das potencialidades para o desenvolvimento de novas habilidades, os cuidadores expressam sensações e expectativas ambíguas, medo, ansiedade, angústia, felicidade, esperança. Sensações de privação, espera, incertezas, choro e emoções diante de um novo mundo que se abria, a vida e ao meio no qual a criança havia aprendido outrora com outros recursos, como nas falas:

“... foi um dia muito mais tenso, mais do que o dia da cirurgia, porque assim como o (ele) implantou em Recife, que não é a nossa cidade, a família queria ir em caravana, né?! Porque as pessoas pensam que o menino vai sair de lá falando, né?! (Mãe Herói 9)”

“As minhas expectativas no primeiro implante... eu proibi todo mundo de falar antes de mim, porque eu disse: A primeira voz que ele vai ouvir é a minha! E eu disse até pra fono, ninguém fala nada quem vai falar sou eu, você só gesticula e me avisa que o implante tá ligado. E na hora que ela ligou o implante eu travei, eu só sabia chorar e dizer que eu o amava, mesmo sabendo que naquele momento ele só estava escutando um som e não compreendia, mas pra mim foi a sensação que eu tive, ele vai escutar a minha voz primeiro, porque eu lutei por ele! (Mãe Herói 7)”

“Sinceramente nesse dia eu nem dormi direito, nem meu esposo. Fomos nós dois para lá e foi emocionante. Eu mesmo me tremia tanto nesse mundo. Não sei quem estava mais na expectativa, se era ela, não sei, se ela entendia bem, ou se era eu, mas ela mesmo, quando ela ouviu pela primeira vez, ela chorou, chorou, chorou, chorou, que misericórdia! Foi aí, não sei se eu chorava mais, se era ela ou se era eu. Mas foi muito emocionante saber que ela, naquele momento, estava ouvindo, sabe? (Mãe Herói 8)”

“Minha expectativa era ela chorar muito ou era ela mostrar que estava ouvindo. Eu tinha muito... é... assim, eu saí um pouco frustrada porque ela não deu nenhum sinal... deu poucos, mas nada que marcasse. Então a minha expectativa era que ela ou chorasse, pra eu perceber que ela ouviu naquele momento, que despertou algo nela, que eu também ia ficar feliz se ela chorasse, ou que ela mostrasse que ouviu, de alguma forma! (Mãe Herói 6)”

“As minhas expectativas, era o que já me diziam os médicos e psicólogos, que olhe quando ela for ativar ela não vai sair de lá escutando né?! Ela pode vir escutar alguns sons, mas ela não vai lhe compreender, não esteja esperando isso aí. Quando foi no dia, a reação dela foi de medo de se esconder né?! Na primeira vez que ela escutou, ela ficou achando que era algo diferente e aí ficou se escondendo (Mãe Herói 5).”

“As minhas expectativas eram que todos os eletrodos estivessem funcionando e graças a Deus estavam funcionando! Na primeira cirurgia ela chorou muito quando ativou e, mas obteve respostas boas com batida de palmas, com alguns sons que ele emitiu, e na segunda ela ajudou a fazer todo o mapeamento. (Mãe Herói 1)”

“Foi muito bem, até me surpreendi porque quando era o aparelhinho aquele antes... o normalzinho...Chamo normalzinho, ela não, ela não ficava com ele, ela tirava... Já com aparelho o do implante ela não teve nenhuma dificuldade, não aceitou normalmente. (Mãe Herói 8)”

Olha, ela foi bem difícil mesmo, chorou bastante a gente pensou que ela ia ouvir e ia ficar pensando que era uma coisa assim normal prestar atenção ou ficar com alguma coisa dessa forma e ela chorou bastante e foi bem difícil. (Mãe Herói 2)”

“A expectativa da gente é achar que quando vai ativar a primeira vez é que ele vai escutar ele vai sair falando e não é nada disso e tudo com o tempo que vai acontecendo e a gente vai vendo o desenvolvimento dele. Ele não reagiu muito bem na primeira e na segunda já foi bem melhor. (Mãe Herói 3)”

“O que eu esperava como né?! esperava ela ouvir minha voz, ouvir o barulho do mundo, essas coisas. Chorou muito, porque pra ela foi como se fosse é... uma coisa diferente, ela nunca ouviu o som, chorou muito ficou nervosa. (Mãe Herói 4)”

Em um estudo realizado com quatro mães de crianças usuárias de IC, foram relatadas as emoções vivenciadas por essas mães diante da ativação do implante de seus filhos, medo, insegurança, alegria, planos futuros e a certeza da oferta de potencialidades ao desenvolvimento dos filhos além de ser colocado como sinônimo de independência e melhoria para a vida das crianças (CAVALCANTE et al., 2021).

De acordo com a portaria nº 2.776 de 18 de dezembro de 2014 a ativação do componente externo do IC ocorre em torno de sessenta dias após o procedimento cirúrgico, tempo necessário para cicatrização, após a ativação os mapeamentos (programação) são agendados de maneira periódica conforme a necessidade de cada criança.

Vieira; Ferraz e Cordeiro (2020) em seu estudo realizado com famílias de crianças usuárias de um centro de implante coclear, identificou a importância da orientação durante o período da ativação do componente externo, foram abordados os cuidados necessários com o IC, adaptação da família, terapias fonoaudiológicas e vida escolar, foi observado que as famílias que receberam essa orientação demonstraram aproveitamento maior quanto ao uso do IC e suas singularidades, sendo fundamental visto que este momento as famílias precisam buscar novas habilidades e adaptar-se a uma realidade desconhecida.

Cada criança apresenta características diferentes durante o processo de adaptação ao IC, devido às singularidades de cada indivíduo não existe um padrão esperado para esta fase adaptativa. As necessidades de cada criança são avaliadas e trabalhadas para o alcance de suas potencialidades máximas, são traçadas metas e planos terapêuticos para cada criança.

Ao relatarem sobre a adaptação dos filhos ao IC, as mães expressaram sentimentos de alegria, satisfação, melhora na concentração e comportamento dos filhos, percepção dos sons do ambiente e de fala, antes não observados na criança.

“Perfeito. Gente, perfeito! Do primeiro dia ao... até hoje. Ela tira quando ela quer num momento que ela se sente exausta, não sei, ou porque ela não quer mesmo. Mas eu botei o aparelho no dia da ativação e quando chegou em casa ajustei direitinho, a noite ela já usou na orelha. Eu já tinha preparado faixinha, tudo, eu não tive problema com adaptação. (Mãe Herói 6)”

A concentração melhorou muito e a percepção do brincar mesmo porque como ela não conseguia se comunicar oralmente o que ela fazia era morder, quando estava irritada. (Mãe Herói 1)

“O fato dela escutar o barulho de bater palmas e ela virar o rosto, assim que ativou a gente falava T* e ela não olhava, porque ela não sabia quem era T*, mas qualquer barulho que batia ela virava e a gente percebia que ela estava escutando coisa que não existia antes né?! (Mãe Herói 5)”

“O comportamento! Ele era uma criança bem agressiva e o tempo foi passando e modificando ele bastante. (Mãe Herói 3)”

“Ah, todas porque ela era muito agitada, muito agitada! Não parava quieta e depois ela ficou bem. Ela é ativa muito ativa, independente que esteja ouvindo ou não, mas depois do implante ela ficou mais assim, mais tranquila, sabe? Para pra fazer atividade, antes nem sentava, era só reinando, você não podia sair para quase lugar nenhum que ela ficava mexendo numa coisa, mexendo em outra, mas agora não. Tem momentos que ela fica, lógico, brincando como toda criança, mas tem o tempo certo, viu? Ela tá brincando, mas ela tá bem mais tranquila. Foi uma das coisas que eu comecei a observar. (Mãe Herói 8)”

“É... o que eu achava mais incrível era ele procurar os sons, porque como eu disse, ele nunca localizou nenhum som antes do implante, nem com o aparelho auditivo nem nada, nada, nada mesmo. Então assim, ver ele procurar os sons e na primeira, na primeira consulta de reabilitação semanal... porque eu não esperava, eu não botei expectativa naquela primeira consulta com o implante ativado com poucos dias... e ele localizou, ele procurou os sons do Ling. Então assim, eu chorei de um lado e a fono do outro... porque era... era uma coisa assim... inexplicável, né?! Por mais que você estivesse ali confiante... é aquela história tipo assim... agora foi!... né?!... Então assim, foi incrível isso, sabe? Aí é quando a gente vê, que a gente aprende a comemorar na jornada... né?! A gente não espera o dia que ele disse a primeira palavra. Se você me perguntar assim, hoje eu já não tenho anotado assim exatamente o dia que ele chamou a primeira palavra, porque assim, a gente foi feliz na jornada. Então assim, naquele primeiro dia buscar os sons do ling foi incrível; escutar o liquidificador, que ele não escutava, foi mais incrível ainda... ele procurar o liquidificador... então assim, foram tantas pequenas... é... motivos de agradecer e com pequenas conquistas, que se tornam uma grande conquista, sabe? Então assim, foi muita diferença logo de cara, mesmo a gente sabe que ativa bem baixinho e que vai aos poucos, mas foi incrível ver ele descobrindo que existia sons à volta dele, né?! (Mãe Herói 9)”

O IC possibilita a seus usuários a capacidade de detecção do som e através de um processo de aprendizagem possibilitado pelas terapias reabilitativas espera-se que a criança desenvolva as habilidades de reconhecimento do som bem como as relações que são estabelecidas entre o ouvir e falar para que possa estabelecer seu processo comunicativo de maneira efetiva e realizar trocas com o meio que o cerca (HUSSEIN et al., 2018).

De acordo com Vygotski (1935/2010) o meio no qual a criança está inserida é variável e dinâmico, influenciando-a e norteando o seu desenvolvimento. A criança e seu desenvolvimento se modificam, tornam-se outros. E não apenas a criança se modifica, modifica-se também a atitude do meio para com ela, e esse mesmo meio começa a influenciar a mesma criança de uma nova maneira.

Os ganhos referentes ao uso do IC por crianças são dirigidos ao desenvolvimento da fala e da comunicação, bem como sua importância no estabelecimento de experiências sonoras e sua relação com o ambiente que as cercam, fortalecendo sua rede de comunicação com seus familiares e com a sociedade. Sendo observadas melhorias na autoestima, na segurança, interação, na capacidade de participação e no comportamento da criança (MAGALHÃES et al., 2007).

Após percorrerem todo esse caminho e relatarem sua trajetória e de seus filhos, indagamos as mães sobre como passaram a enxergar a vida dos filhos mediada pelo Implante Coclear. As falas convergiram para “qualidade de vida”, “inclusão social”, “capacidades”, “integração ao meio social”, “percepção de si”, “descobertas do mundo”, “aprendizagem”, “linguagem e comunicação”

“Deu qualidade de vida, deu significado a coisas que muita gente achou que não acreditava; o implante coclear da qualidade de vida para a pessoa que é surda, porque a oportunidade dela ter se equiparado a outras pessoas, as mesmas oportunidades”
 . (Mãe Herói 1)

“O implante colocou ele na sociedade, em igualdade com os demais, ele vai ser surdo para o resto da vida, ele sabe disso. - Mãe eu sou surdo, porque se eu tirar o IC eu não escuto.” (Mãe Herói 7)

“Ai, gente... tudo! Eu só digo tudo porque, assim, ela escuta, ela participa, ela sabe o que tá acontecendo, ela interage, ela tá no meio social como qualquer outra criança. Com um leve atraso, que é normal, que se Deus quiser isso vai igualar mais pra frente”
 (Mãe Herói 6)

“Qualidade de vida. Eu, eu sempre acho que é isso, porque ele hoje fala, ele hoje ouve, isso traz mudança na vida dele... ele se alegra porque ele escuta um passarinho cantando, ele corre se ele escuta um ronco de uma moto... eu digo: mas não pega não...a moto não. Então, tudo isso, essa descoberta, né?!” (Mãe Herói 9)

“Então... o que trouxe de bom é que ela tá aprendendo a se desenvolver, a falar com as pessoas, entender o que você fala! Você diz vá ali, até na venda, eu já mandei ela ir, ela fala: me dê o papel pra mim levar, aí digo: você vai falar, vá falando! Aí ela vai

falando daqui até na venda a palavra que eu digo, aí chegando lá ela pede e o homem manda o que foi dito! Ela tá independente! (Mãe Herói 4)”

“Nossa todas né?! Leitura, escrita, relacionamento, se fazer compreender todas as informações. A gente acha muito difícil, nós sabemos que é muito difícil uma pessoa que não escuta ser compreendida, se comunicar na sociedade, porque por mais que exista a libras são poucas as pessoas que sabem usar a libras, então essa facilidade que ela tem hoje em qualquer lugar que ela chega ela se consegue fazer compreender, por mais que não fale cem por cento igual a quem não tem a deficiência, mas ela consegue fazer o suficiente para que entendam ela e ela entenda! Então né, contribuição é cem por cento. (Mãe Herói 5)”

Para as mães o processo vivenciado em busca da promoção da saúde auditiva da criança, perpassou muitas etapas desde as primeiras suspeitas após o nascimento. Foi um caminho no qual algumas venceram barreiras impostas pelo “medo do desconhecido” e pela “necessidade de resistência, persistência e resiliência” frente às expectativas sociais e familiares. Muitas falas convergem para esta escolha de maneira positiva como nas falas, sobre o incentivo e aconselhamento para este passo, mesmo sendo uma decisão dos pais:

Com toda certeza! Por mim, todas as crianças que pudessem, que fossem aptas, né?! Porque a gente sabe que tem todos uns requisitos... a gente não pode... mas eu ainda acho que existe muita resistência e... eu tenho até medo de usar essa palavra, porque pode ser mal interpretada... e preconceito, porque eu já escutei pessoas dizerem pra mim que não é bom, mas como é que ela pode dizer que não é bom, se ela nunca usou? E se ela olha pra ele e vê ele sorrindo... se não fosse bom, ele não estava, né?! (Mãe Herói 9)

Totalmente! Todo mundo que me pergunta você faria novamente? Tudo novamente, toda a busca, pesquisa, sofrimento de levar pra fono, pra ver se vai ter reabilitação, porque sempre fica uma incógnita. A solução do implante, para o surdo que queira, para família que queira que escute, é o implante coclear! Muitos questionam assim, não é uma escolha da criança, mas os pais estão aqui pra isso, tem que fazer essas escolhas pelas crianças enquanto eles são crianças e o ganho de fala é muito melhor quando se faz o implante enquanto criança. (Mãe Herói 7)

Com certeza, para mim, eu nem pensei duas vezes. É... eu acho que a oportunidade que você tem... existe aquela questão de fazer a escolha pelo filho, né? Que muita gente fala que não... que é contra, vamos supor, mas eu acho que a melhor escolha é você dar a oportunidade à qualidade de vida que seu filho vai ter, de seu filho socializar! (Mãe Herói 6).

Sim! Mas depende muito o caso, porque quando faz a ressonância o médico já diz: olha a cóclea não é boa, as chances de fazer e ter algum retorno são muito pequenas! Aí nesse caso é de se pensar. Mas no caso dela, se for uma criança como no caso dela, da cóclea de formação perfeita igual de quem escuta e que o médico lhe fala, olha que as chances são muito boas então eu aconselho sim. (Mãe Herói 5)

“... o implante coclear é um recurso tecnológico muito além da parte financeira, e que dá tanto pro usuário quanto para família, viver, viver bem, viver muito melhor do que viver limitado somente com libras, não desmerecendo a libras que também é importante pra quem é surdo, mas se a gente pode proporcionar o nosso filho usufruir de tudo também o que a gente usufrui isso não tem preço que pague não. (Mãe Herói 1)

Os benefícios do IC para o desenvolvimento da criança, para a interação e fortalecimento da dinâmica e da comunicação familiar, como também para a construção da personalidade da criança foram amplamente discutidos e enfatizados como benéficos pelas mães, os ganhos na vida de seus filhos e as melhorias visualizadas as levam a incentivar outras famílias a conhecer e realizar o IC quando indicado, evidenciando as contribuições desta tecnologia como auxiliador na formação social, emocional e intelectual de seu usuário.

Categoria 5: A vida escolar e as potencialidades para o desenvolvimento e aprendizagem

As implicações do papel da escola dentro do escopo da teoria vygotskiana ressaltam o papel ativo do aluno, cujo desenvolvimento não se constitui pela simples transmissão de um conhecimento em sala de aula (OLIVEIRA; STOLTZ, 2010).

O processo de escolarização da criança implantada apresenta diversos desafios que vão desde o contexto adaptativo ao mais delicado referente ao aprendizado. A inserção da criança no ambiente escolar abrange a necessidade de socialização com seus pares, aos estímulos proporcionados pelo ambiente escolar e ao processo de alfabetização e aquisição da formação de conceitos científicos através do repasse de conhecimento pelo professor, como é discutido por Vygotski (DANIELS, 2011).

Durante o desenvolvimento de suas teorias, Vygotski trouxe inovações para o entendimento de crianças e adolescentes, a escola se configura como um ambiente de instrução, propício para o desenvolvimento histórico-cultural do ser humano (LIMA, 2012).

As mães não relataram dificuldades em inserir seus filhos no ambiente escolar, relataram acolhimento e vibração da equipe educacional com as conquistas da criança. Porém foram relatadas dificuldades na capacitação da equipe para instruir uma criança usuária de IC no curso de seu desenvolvimento escolar e aprendizagem. A necessidade de capacitação da equipe tanto para o conhecimento sobre o IC, manuseio e estratégias que facilitassem e tornassem o processo de aprendizagem possível foram promovidas pelas mães dentro do ambiente escolar.

“Nenhuma! Primeiro ele estudou em uma escola, entrou com um ano e dez meses lá, já estava com o implante, a escola recebeu super bem, não fez nenhuma objeção, mas também eu levei todo o suporte, eu pedi autorização a diretora e reunimos toda a equipe da escola, professoras, mesmo que não fosse estudar com ele naquele momento, então reunimos e a fono foi lá e deu uma aula pra eles e deu uma aula sobre deficiência auditiva e Implante, colocou estratégias para a escola melhor auxiliar no desenvolvimento dele, como a posição que ele deveria sentar, como poderia falar com ele. (Mãe Herói 7)”

“Foi super bem recebida, teve uma assistência muito boa. Todo mundo vibrava com cada detalhe que ela mostrava, né. Nossa, foi muito bom. Depois eu vim pra uma escola aqui, que foi no ano passado, aí veio a pandemia e resolvi tirar, mas foi bem aceita, já tinha uma criança lá com implante! (Mãe Herói 6)”

“Eu não posso dizer que a gente teve nenhuma dificuldade para matricular ele. Logicamente, né?! Que ele... ele foi pra rede privada... a gente pagou caro pra creche...pela creche que ele ia, né?! Eu sei que tudo isso é acesso. Muitas crianças não têm. Mas assim, mesmo pagando por isso, poderia ter sido... né?! Não ter sido acolhido da melhor maneira e ele foi muito bem acolhido. (Mãe Herói 9)”

“A primeira escola que ele estudou, ele teve dificuldade, não é dificuldade nele é dificuldade nas pessoas que não tinham preparação para cuidar de uma criança implantada! Excluía ele das atividades de tudo! Tão tal que quando ele começou a falar foi quando ele disse pra mim que não tava mais aguentando, aí hoje ele estuda em uma escola que é voltada para crianças com qualquer tipo de deficiência e hoje ele é uma criança totalmente diferente. (Mãe do Herói 3)”

Durante todo o percurso para a realização do IC e principalmente após a ativação do componente externo é fundamental as orientações recebidas pela família repassadas pela equipe que acompanha a criança durante sua (re) habilitação, destacando a importância do profissional fonoaudiólogo, que desempenha papel crucial neste processo.

Através das orientações e do fortalecimento da parceria dos familiares com os profissionais da escola é possível proporcionar ganhos significativos para a criança, ressaltando o uso efetivo do IC no ambiente escolar e maior aproveitamento do dispositivo a favor do desenvolvimento educacional do usuário de IC (VIEIRA; FERRAZ; CORDEIRO, 2020).

De acordo com Vygotski (2007) é através da interação que se dá o processo de aprendizagem infantil, a criança quando inserida no ambiente escolar passa a conviver, interagir e realizar trocas com seus pares e educadores, internalizando as informações repassadas e construindo o conhecimento.

Para que a criança implante através da Zona de Desenvolvimento Proximal, migrando do desenvolvimento real para o desenvolvimento potencial através da mediação realizada pelo educador é fundamental que este seja orientado quanto às particularidades que envolvem o processo de ensino-aprendizagem de uma criança usuária de IC, fortalecendo seu processo educativo, respeitando suas singularidades e atingindo o máximo de suas potencialidades.

A inserção da criança no ambiente escolar antes do IC foi discutida como uma estratégia para socialização e interação com seus pares. Foram destacadas dificuldades na interação, comunicação e sobre o brincar dentro deste contexto, dificuldades essas ocasionadas pela ausência da audição e das crianças não possuem um processo comunicativo efetivo. Após a realização do IC as mães relataram melhora no processo comunicativo e interativo dos filhos com outras crianças dentro do ambiente escolar, como também sentimentos de expectativa e cuidado das professoras e colegas de classe com a chegada da criança na escola com o IC.

“Ele estudava antes do implante, mas eu trabalhava na escola só levei ele pra ele se adaptar a escola só isso, mas era um desenvolvimento assim como eu tava por perto era só para estar comigo na escola como eu trabalhava lá. Mas não interagia com outras crianças (Mãe do Herói 3)”

“Nessa parte ela teve muito ganho porque ela foi uma criança que não, não falava, não se comunicava com outras crianças, não brincava, não gostava e hoje ela brinca com outras crianças, abraça, ela não gostava de bicho também hoje ela alisa, ela pega nessa parte de textura. Tinha muito problema de comunicação com outras pessoas, hoje ela já fica na escola, ela não falava com outras pessoas nessa parte ela teve muito ganho na escola. (Mãe do Herói 2)”

“Ah meu Deus, essa foi uma das melhores sensações que eu tive lá na escola que ela estudou. Foi antes dela fazer cirurgia. Eu conversei com a diretora, com a tia da escolinha e elas ficaram na expectativa, até os coleguinhas dela também ficava na expectativa, depois que ela fez que voltou para a escola, eles tinham cuidado tão grande que assim eu fiquei impressionada com o cuidado que a tia e os coleguinhas tinham. Desde os dois anos que ela começou a estudar, né? E ela fez com três, era a mesma turma, que eles tenham cuidado tão grande quando chegar algum aluno novo que ia mexer no aparelho: - Não mexe que aquele aparelho é da C*” (Mãe do Herói 8)

Em relação a percepção dos colegas de classe sobre o IC, as mães relataram que o novo contexto despertou curiosidade e indagações sobre o que se tratava e sua utilidade, como também o entendimento sobre a importância do implante para a aquisição da audição, se configura como um “novo mundo” para as famílias e seus filhos, mas também para todos que cercam a criança em seu cotidiano.

O manuseio do implante pelas professoras também foi um tema discutido, as possibilidades da criança necessitar que durante o período que permanecem no ambiente escolar seja necessário a troca de baterias, ou a identificação de falhas no processador, como também a percepção se a criança está escutando com o uso do IC. Os professores e profissionais da escola devem estar preparados para esta possibilidade, porém foi relatado pelas mães que antes da saída da criança para escola é realizada a verificação do funcionamento do IC para que não seja necessário o manuseio pela equipe da escola.

“Os colegas ficam, o que é isso? ficam tia o que ela tem na cabeça? Fica querendo tirar, para o povo parece que é coisa do outro mundo, porque assim eu comprei até um carro para levar ela pra UNCISAL porque até quando ia no ônibus o pessoal ficava: Bichinha! Aí isso aí eu não gostava porque o povo ver como se fosse pena entendeu isso aí. Até as professoras ficavam, bichinha, mas aí eu fui cortando! (Mãe do Herói 4)”

“As professoras manuseiam quase nunca, porque eu a mando muito bem preparada. Eu troco a bateria antes de ela ir e pra não correr o risco de ela precisar trocar bateria. Então nunca trocavam, mas sabem, eu ensinei passo a passo, levei um relatório falando toda a história dela e os tópicos de como fazer, mostrei, mas manuseiam pouco (Mãe do Herói 6)”

“Então é aquela coisa nova, mas que todo mundo estava muito disponível para aprender. Ele já chegou com o implante trocado, ele já chegou com o implante desligado, mas assim... ainda assim, todo mundo estava muito disponível para aprender e... tentar fazer certo. Tinham duas tias lá que eram... que sabiam trocar a pilha quando faltava, então, tipo, qualquer coisa chama aquela tia que ela já sabe... então assim, teve essas questões assim. A gente fica tranquilo quando alguém aprende a trocar a pilha. Esse é o grande primeiro passo, porque ele não fica sem ouvir. (Mãe do Herói 9)”

Em relação ao desenvolvimento escolar da criança, as principais mudanças e benefícios trazidos após o implante foram colocadas pelas mães como melhora da percepção, interação, concentração, formação de conceitos, entendimento dos conteúdos escolares.

Em um estudo realizado com 32 crianças usuárias de implante coclear com idades entre nove e doze anos, foram avaliadas as habilidades escolares desenvolvidas. A área da escrita, seguida da leitura foram as que apresentaram maior dificuldade pelas crianças, porém foi observado bom desempenho na nomeação de cores, dígitos, letras e objetos. No contexto geral foram relatados ganhos significativos no contexto escolar dessas crianças, porém destacou-se a necessidade de apoio educacional aliado à adequada reabilitação (PINHEIRO et al., 2012).

Como referido pela mãe do Herói 7 as crianças foram colocadas em situação de igualdade com seus pares para a aquisição de conhecimento e aprendizado, possibilitando seu desenvolvimento diante de suas necessidades e singularidades, porém proporcionando novas possibilidades antes não possíveis sem o IC.

A percepção do, da produção textual, a interação com os colegas, os conceitos começaram a fluir melhor, porque tinha um melhor entendimento e, a parte social da escola mudou significativamente, muito, muito mesmo, a interação com os colegas melhorou bastante. (Mãe do Herói 1)

“Em tudo! Porque assim, ela não estudava antes do implante, ela não tinha rendimento escolar antes do implante, mas depois que ela foi e a gente vê que começou a se relacionar melhor, começou a falar com as crianças, agora você podia ensinar vogais essas coisas que não tinha como, que pra mim não tinha como a não ser que usasse libras. Então a partir dela escutar, eu considero que através disso hoje ela sabe ler, hoje ela sabe escrever, lógico que se não tivesse usando implante a gente encontraria outras formas né?! mas pra mim só existe essa por enquanto. (Mãe do Herói 5)”

“Olha, o implante o colocou em condição de igualdade com os demais, não há favorecimento para ele por causa do implante, a escola aplica a mesma atividade avaliativa pra ele e para os colegas, pra ele não há diferença, ele não necessitou que fosse adaptado, por mais que tivesse direito a isso, ele não necessitou, então o IC o colocou em igualdade com os demais. (Mãe do Herói 7)”

“Eu acredito que ele ficou mais... fazendo parte do que estava acontecendo. Então esse é o principal ganho que eu acho. Ele não se isolou, porque era uma coisa que a pediatra dele sempre dizia muito: é... não deixe, independente se o implante estiver funcionando ou não, nunca deixe que ele fique à parte de nada por ele não estar entendendo. Ele pode não tá entendendo, mas ele tem que estar inserido ali. Então, pra mim foi mais um apoio pra manter ele sempre se socializando nos ambientes que ele estivesse... né?! Ainda que ele não entendesse igual às outras crianças, ainda que ele não entendesse a contação de história do jeito que o amiguinho dele do lado, mas que ele estivesse na roda, sabendo que a contação de história estava acontecendo e fazendo parte daquele... daquele momento, né?! Então, eu sempre... eu sempre digo que o ouvir e o falar é o plus, mas eu queria que ele fizesse parte, que ele tivesse direito de viver tudo que as outras crianças vivem. (Mãe do Herói 9)”

O processo de escolarização das crianças usuárias de IC envolve desafios que devem ser mitigados pelos familiares e educadores, os objetivos voltados para a aprendizagem e socialização da criança devem ser potencializados visando as individualidades de cada criança,

de maneira a promover seu aprendizado e desenvolvimento escolar máximo. A inserção da criança implantada no ambiente escolar promove benefícios para seu desenvolvimento educacional, social, intelectual e afetivo, além da contribuição para sua estruturação como ser social.

5 CONSTRUÇÃO DO ROTEIRO DA HQ

Super T e o mundo dos Sons

5.1 Mediação da Aprendizagem por meio da História em Quadrinhos

No processo de confecção de histórias em quadrinhos, os sujeitos introduziram balões com a fala dos personagens no momento em que percebiam que a composição de imagens não traduzia totalmente o conteúdo imaginativo que desejavam expressar.

Com isso, esta atividade condiz com o que afirma Vygotsky, acerca da necessidade de se aprender em contextos significativos que façam aparecer a necessidade da escrita, não representando para elas apenas a aprendizagem de letras ou palavras assimiladas mecanicamente e, sim, priorizando o texto como espaço de construção de sentidos e significações dentro das interações sociais estabelecidas por eles.

Nesta etapa, a partir da análise das categorias e vivências maternas com seus filhos, elaborou-se o seguinte roteiro da proposição de uma História em Quadrinhos voltada para crianças com Implante Coclear, e o seu potencial de aprendizagem, socialização e desenvolvimento, a partir do universo dos sons.

Para construção do roteiro foi utilizado o modelo *Full Script*, onde os detalhes são expressos página a página com a descrição da cena, expressando os aspectos não verbais e as falas representadas pelas legendas.

Quadro 4 – Descrição de características e personagens do roteiro da HQ

Características	Descrição
<i>Conteúdo</i>	Vivências das Mães e Filhos com o IC
<i>Personagens</i>	Herói (Super T): Tales, 11 anos, é um garoto alegre, gosta de passear e de brincar! Desenvol sua supervisão, e quando recebeu o seu implante coclear, ativou a sua superaudição! Sua preferida é azul e ele ama passar horas tocando o seu violão!

	<p>Mãe do herói: Luiza, 30 anos, enfermeira, ama seu filho e divide seu tempo entre a família, estudos e o trabalho.</p> <p>Pai do herói: João, 32 anos, é policial, sempre empenhado pelo bem estar do filho, são seus amigos, adoram jogar bola juntos e realizar as atividades escolares.</p> <p>Enfermeira: É diarista em um bloco cirúrgico pediátrico. Trabalha sempre com recursos lúdicos e tem uma visão ampliada da família.</p> <p>Fonoaudióloga (Tia Cris): É uma profissional que através do brincar com as crianças promove a (re)habilitação auditiva e oral</p> <p>Cirurgião: Paulo, médico otorrinolaringologista, realiza a cirurgia para inserção do implante coclear e acompanhamento das crianças.</p> <p>Professora: Tia Mara, faz de sua sala de aula um ambiente propício ao aprendizado de acordo com as necessidades de cada aluno, promovendo o aprendizado através do lúdico.</p> <p>Amigos: As crianças da escola têm em média 6 anos e gostam de brincar! Falam sem parar cantarolando!</p> <p>Fonoaudiólogo: foi citado nas categorias</p> <p>Médico (cirurgião) foi citado nas categorias</p>
Organização	Roteiro 13 páginas, 24 quadros e 9 cenários

Fonte: elaborado pela autora, 2021

Quadro 5 - Roteiro full script baseado a partir da análise das entrevistas

Quadro 1	<p>Cena: O herói, Super T está em um fundo animado com a sua roupa de super-herói e o implante coclear! Ele se apresenta e fala que irá contar como a história dele começou. Ele está feliz com seu implante coclear e aponta para ele.</p> <p>Legenda: Maceió, 2021.</p> <p>Super T: Olá! Eu sou o Super T! Vou te contar como tudo começou!</p>
Quadro 2	<p>Cena: No quarto do bebê, pai e mãe estão abraçados e felizes olhando o seu filho, que na época tinha 1 mês de vida, e estava dormindo em um berço simples. O quarto tem os tons azuis e bege.</p> <p>Legenda: Há 10 anos atrás...</p> <p>Super T: Quando eu nasci, meus pais não desconfiaram de nada, até que...</p>
Quadro 3	<p>Cena: A janela do quarto do bebê está aberta e com o vento, a porta bate fazendo um barulho muito alto. O herói estava dormindo no berço e não acordou. Os pais se aproximaram e ficaram pensando com esse fato, uma vez que eles se assustaram com o barulho, mas o bebê nem acordou nem demonstrou nenhum sinal de inquietação.</p> <p>Super T: Eles perceberam que eu não me assustava com o barulho.</p> <p>Mãe: Como ele não acordou?</p> <p>Pai: Também não sei.</p> <p>.....</p>
Quadro 4	<p>Cena: Depois do ocorrido, a mãe do herói lembra que o filho ainda não realizou o teste da orelhinha. Ela pega a requisição e lembra ao esposo.</p> <p>Mãe: Precisamos levar o Tales para fazer o teste da orelhinha.</p>

	<p style="text-align: center;">pai (em casa)</p> <p>.....</p>
Quadro 5	<p>Cena: Em uma manhã de sol, os pais estão assustados, não sabem como é o teste, não conhecem a equipe e é a primeira vez que eles saem com o bebê de casa após a alta hospitalar. A mãe está com o filho nos braços, o pai está com uma mala do bebê e uma pasta com documentos.</p> <p>Legenda: 1 mês depois...</p> <p>Pai: Bom dia! Meu filho vai fazer o teste da orelhinha.</p> <p>... (personagens da equipe) local? cenário?</p>
Quadro 6	<p>Cena: Em uma sala colorida com ursinhos na parede, a fonoaudióloga realiza o teste da orelhinha no bebê. Ela orienta os pais sobre o exame e quando eles devem voltar para buscar.</p> <p>Super T: Eu fiz o primeiro exame</p> <p>Tia Cris: O exame ficará pronto em 10 dias!</p> <p>Pai: Tá certo. Estaremos aqui!</p> <p>.....</p>
Quadro 7	<p>Cena: Enquanto esperam o resultado do exame, os pais fazem algumas brincadeiras com o filho em casa para testar a sua audição. Eles logo se espantam ao perceber que o bebê não responde aos estímulos sonoros. As brincadeiras são feitas com o herói dentro de seu berço. Os pais usam chocalhos e músicas no celular.</p> <p>Super T: Meus pais brincavam comigo, mas eu não os ouvia.</p> <p>Pai: Ele não está olhando.</p> <p>Mãe: Será que é porque ele é pequeno?</p> <p>.....</p>
Quadro 8	<p>Cena: Os pais estão apreensivos e ao buscar o resultado do exame, são informados de que foi negativo e o bebê precisará fazer um novo exame.</p> <p>Tia Cris: O resultado deu negativo (Tia Cris)</p> <p>Pai: Isso é bom ou ruim? (Pensamento)</p> <p>Mãe: O que isso quer dizer?</p> <p>.....</p>
Quadro 9	<p>Cena: A fonoaudióloga conversa com os pais para explicar sobre o novo exame, o BERA. A mãe começa a chorar e o pai olha para o filho com olhar de surpresa.</p> <p>Tia Cris: Vamos precisar fazer um BERA. Com o resultado dele é que poderemos ter uma conclusão.</p> <p>Pai: Ele vai nos ouvir?</p> <p>Mãe: Como vamos conversar? (Pensamento)</p> <p>.....</p>
Quadro 10	<p>Cena: Os pais voltam para casa cheios de medo pensando em como será o futuro do filho. O bebê está sorrindo.</p> <p>Pai: Vai ficar tudo bem!</p> <p>Mãe: É, vai dar tudo certo.</p> <p>.....</p>
Quadro 11	<p>Cena: Os pais levam o filho para fazer novos exames e parecem estar mais tranquilos. O bebê se diverte em todos os passeios.</p> <p>Super T: Meus pais me levaram para realizar novos exames e descobrir porque eu não me assustava com barulhos! Ah..Eu sempre gostei de passear!</p> <p>Legenda: 05 dias depois...</p> <p>.....</p>

Quadro 12	<p>Cena: O exame é realizado. O bebê tem perda auditiva bilateral. Tia Cris fala sobre o diagnóstico e orienta os pais. Eles estão em uma clínica mas com a notícia, os pais ficam em silêncio, “sem chão” (fundo branco com efeito de eco para contexto dramático).</p> <p>Tia Cris: O Tales tem perda auditiva bilateral profunda e isso quer dizer que ele não consegue ouvir. Para ele ouvir, ele pode usar um Implante Coclear (IC)!</p> <p>.....</p>
Quadro 13	<p>Cena: Os pais ouvem sobre o que é o IC enquanto a fonoaudióloga, tia Cris, mostra um IC e encaminha a família para o médico que irá realizar o implante.</p> <p>Super T: E a partir desse dia, começamos a esperar o meu superpoder!</p> <p>Tia Cris: Se aceitarem, ele fará uma cirurgia! Nela será realizado um implante na cóclea, que fica dentro do ouvido.</p> <p>.....</p>
Quadro 14	<p>Cena: O herói cresce enquanto não consegue uma vaga para realizar a cirurgia. Na imagem, tem um close dele tocando uma caixa de som que está vibrando.</p> <p>Super T: Enquanto isso, eu fui ativando minha supervisão e meu super toque!</p> <p>.....</p>
Quadro 15	<p>Cena: Chega o dia da cirurgia do herói. Eles estão em uma recepção do bloco cirúrgico e uma enfermeira fala que ele não poderá comer por algumas horas e que ele vai dormir um pouco enquanto o superpoder é implantado na sua cabeça!</p> <p>Super T: Finalmente, 2 anos e 9 meses depois...</p> <p>Enfermeira: Você vai ficar algumas horas sem comer, ta?! Vamos te dar uma máscara para o herói e você vai dormir enquanto a equipe da roupa verde vai colocar o seu super IC!</p> <p>.....</p>
Quadro 16	<p>Cena: O herói chega na sala do centro cirúrgico. Ele está com a mãe e a equipe está com luvas e uniformes verdes. Eles colocam a máscara com o anestésico inalatório e a criança dorme.</p> <p>Super T: Com a super máscara eu dormi e não senti nada!</p> <p>.....a equipe de saúde entra aqui, a enfermeira, o médico...</p>
Quadro 17	<p>Cena: Termina a cirurgia e a mãe está com o filho na sala de recuperação pós-anestésica. Ele já está com o IC, mas está com um curativo na cabeça. O herói acorda e vê a sua mãe fazendo um sinal de legal, de que a cirurgia foi bem! Todos estão felizes porque a cirurgia foi maravilhosa!</p> <p>Super T: Aí, eu já tinha o IC, só faltava ativar a superaudição!</p> <p>Mãe: Que feliz! Deu tudo certo!</p>
Quadro 18	<p>Um mês depois...</p> <p>Cena: O herói já está sem curativo e chega no mesmo lugar onde fez o teste da orelhinha. Eles vão ativar o IC para testar o aparelho. Esse dia é marcado de emoção pois é nesse momento que nasce um super-herói!</p> <p>Super T: Agora sim meu superpoder será ativado!</p> <p>Mãe: Está muito feliz</p>
Quadro 19	<p>Quadro 19</p> <p>Cena: O herói está no colo do pai e já foi colocado o seu aparelho! Neste momento, será ativado o IC (deste ponto em diante, ele sempre aparecerá com o IC bilateral). A tia Cris está em uma mesa com o computador ativando o aparelho e ao fazer o teste, o herói olha espantado reagindo ao som que ouviu pela primeira vez, a voz da sua mãe! A mãe fala com o filho e chora de emoção enquanto o pai está intensamente feliz!</p> <p>Mãe: Meu amor, sou eu... A mamãe!</p> <p>Super T: Uau! Eu ouvi pela primeira vez! Não entendi, mas ali, tudo começou a ter um SOM!</p>

Quadro 20	<p>Quadro 20 Cena: O herói passa a ter consultas semanais com a fonoaudióloga para fazer exercícios de oralização. Ele já está com superpoderes e sabe que da boca, sai um som! Super T: Ela abre a boca e sai um som, AAAAA, igual a essa letrinha! Tia Cris: AAAAA..</p>
Quadro 21	<p>Quadro 21 Cena: O herói está em uma rua com árvores, carros, pássaros e descobre que pode além de ver, pode ouvir o som dos pássaros, o barulho dos carros andando, o vento que passa... Super T: Agora posso ouvir os passarinhos, os carros e até o vento... que demais!!</p>
Quadro 22	<p>Quadro 22 Cena: Com a superaudição, o herói vai para a escola e consegue ouvir o que a professora e seus coleguinhas falam! Professora: Olá turma! A aula de hoje é matemática! Estão animados? A turma: Simmmmm! Super T: Com a minha superaudição eu aprendi a ouvir e a falar!</p>
Quadro 23	<p>Quadro 23 Cena: O herói está feliz com seu implante (nessa ocasião ele volta a aparecer) e fala que também aprendeu a língua de sinais! Super T: Com o IC, eu posso ouvir todas as coisas! Mas também aprendi a falar com mãos!</p>
Quadro 24	<p>Quadro 24 Cena: O herói está em um fundo animado com a sua pose de super-herói e fala com os leitores Super T: Essa é a minha história! Todos nós somos diferentes e temos algum poder! Qual é o seu ?</p>

Fonte: elaborado pela autora, 2021

5.2 Análise da HQ de acordo com os princípios propostos por Vygotski

As HQ de um modo geral são consideradas instrumentos condutores do processo comunicativo, sua constituição, *layout* e formatação proporcionam ao leitor entendimento do contexto e da história narrada, graças a sequência lógica em que as histórias são distribuídas, possibilitando maior compreensão através da união da imagem com a palavra escrita, reforçando a informação que pretende ser repassada aos seus leitores. Além disso, suas características enfatizam sua consolidação como um instrumento educativo e de representatividade quando inserido no contexto da criança com deficiência (GUTFREIND, 2004).

Nesse sentido, como sinalizado anteriormente, a análise da HQ intitulada Super T e o mundo dos sons, partiu de três princípios básicos propostos por Vygotski: a interação, a

mediação simbólica e os instrumentos mediadores, que se interlaçam para a construção do conhecimento.

Partindo do primeiro princípio da **interação** proposto por Vygotski e das relações da criança com o meio social ao qual ela está inserida, a HQ, fortalece o conceito de instrumento condutor da comunicação, sua estrutura favorece a compreensão da criança usuária de IC, visto que através das imagens possibilita maior compreensão por estas que na maioria dos casos não dominam a prática da leitura e ainda perpassam o período de alfabetização, como também o processo de (re) habilitação auditiva e oral.

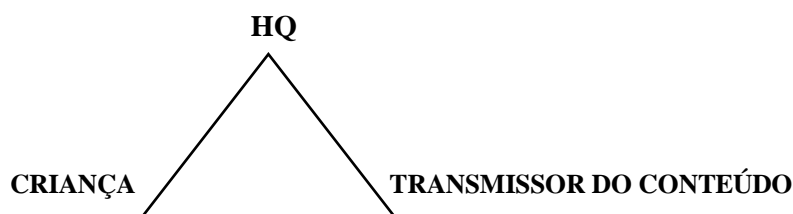
A HQ de um modo geral, permite a criança aproximar-se de sua própria vivência, entender sua trajetória, ser inserida em seu processo de cuidado e se perceber representada por um personagem possibilita a criança colocar-se como ser social em seu meio, interagir em seu contexto social e com seus pares, realizar trocas e constituir conhecimento sobre a situação (VYGOTSKI, 1978).

Através do conteúdo contido na HQ elaborada neste estudo, por meio do processo de internalização a criança irá adquirir conhecimento sobre a temática proposta, seu funcionamento psicológico é moldado através da interação com seu meio social facilitada através deste instrumento, transformando e internalizando um conteúdo externo em uma função interna, promovendo a compreensão, interpretação e internalização do mundo real através do lúdico (CRAIDY; KAERCHER, 2001).

Este processo interativo e ativo da criança com seu meio social será facilitado através do uso da HQ onde é narrada a história do Super T, proporcionando a aquisição de conhecimento a partir de relações intra e interpessoais e de troca com o meio se dá através da mediação.

A **mediação**, princípio dois, realizada através da interação entre os sujeitos estabelece a concretização do conhecimento. Pensando-se no modelo básico de mediação proposto por Vygotski, composto por um sujeito, objeto e artefato, colocamos a HQ intitulada “Super T e o mundo dos sons”, a criança candidata ao IC/usuária do IC e o transmissor do conteúdo da HQ (profissional da saúde, familiar, professor) como constituintes deste triângulo, exemplificado através da figura 9.

Figura 9 – Triângulo da mediação adaptado ao contexto do uso da HQ



Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Este processo interativo, denominado mediação simbólica é estabelecido entre um ser inexperiente (receptor do conhecimento) neste caso a criança, um ser experiente denominado mediatizador, que irá facilitar o processo de transmissão do conteúdo para a criança, este detentor de conhecimento e da informação que irá repassar através do uso de um instrumento (artefato): a HQ.

Para Vygotski (1934/1997c), a criança deve ser estimulada o mais cedo possível, conhecer e compreender seu meio, ser estimulada e adquirir conhecimento. Desta forma solidifica a proposta do uso da HQ e da sua importância para orientação das crianças com deficiência auditiva sobre o IC o mais breve possível durante seu ciclo de desenvolvimento, internalizando as informações, constituindo conhecimento, estabelecendo funções mentais e se enxergando no meio social como sujeito ativo do processo.

Inserida dentro do modelo de mediação a HQ construída se constitui como um instrumento mediador, um elemento que estabelece a relação com o meio de maneira mediada, deixando esta de ser direta, atribuindo significado ao instrumento.

Os **instrumentos mediadores**, princípio três, proporcionam a reorganização das funções psicológicas de acordo com os elementos culturais que estes carregam e das singularidades de cada indivíduo, o indivíduo internaliza o conhecimento e o que era unicamente cultural passa a ser psicológico.

Ao narrar a história do Super T e sua trajetória para realização do IC, a HQ irá possibilitar a criança a aproximação de uma realidade de difícil compreensão para ela, que quando não abordada de maneira adaptada às suas necessidades gera desconfortos emocionais e possíveis traumas, internaliza o contexto, reformula seu conceito histórico-cultural e início o processo de reorganização de seu funcionamento psicológico para gerar compreensão da situação na qual está inserida.

Os agentes mediadores estão diretamente interligados ao funcionamento psicológico do indivíduo, que parte de estágios elementares atingindo outros mais complexos através da

atuação desses agentes. Se constituindo como um instrumento mediador, um elemento psicológico, um signo, orientado para a criança, para seu interior, sua realidade, suas singularidades, trajetória e realidade, a HQ intitulada Super T e o mundo dos Sons irá possibilita a formação de sistemas simbólicos que irão favorecer a formação de conceitos e aprendizado para criança, dentro do contexto das relações sociais, da interação com o outro proporcionando a construção do pensamento e o entendimento de si.

Desta forma, ao utilizar a teoria Vygotskiana e os princípios da interação, mediação e elementos mediadores, defende-se a validação da HQ Super T e o mundo dos Sons, como um instrumento mediador, facilitador da construção do conhecimento, realizado através da internalização por meio da interação social medida. Solidificando-a como um instrumento histórico-cultural de representatividade para crianças com deficiência auditiva candidatas/usuárias do IC, como transmissor de informação sobre o percurso que envolve a realização do IC, colocando a criança como personagem central da trama e tornando ela protagonista de sua trajetória.

A figura 10 traz a prévia da ilustração da capa, onde foram inseridos elementos que aproximem a criança do mundo dos sons e do IC, retratando o personagem Super T, evidenciando seu IC como representação de seu superpoder fortalecendo sua constituição e característica mediadora do personagem e sua narrativa de vida, bem como sua representação para a criança e aproximação de sua própria história de vida.

Figura 10- Prévia Ilustração da Capa



Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo perpassou três etapas que possibilitaram sua conclusão, a revisão do referencial teórico metodológico que possibilitou acesso ao arcabouço teórico permitindo a construção da base e direcionamento do estudo, além de ser instrumento de análise para a HQ, as entrevistas com as mães participantes, que foram geradoras de conteúdo para a construção do roteiro, e a elaboração do roteiro da HQ, onde foram inseridas as histórias de vida de cada mãe participante e suas crianças. Cada etapa foi de fundamental importância para a obtenção do produto final.

Através da análise das entrevistas realizadas com as mães participantes foi possível conhecer suas vivências e de seus filhos durante o percurso para a realização do Implante Coclear. Discutindo os aspectos que cercaram a descoberta da deficiência auditiva das crianças, o conhecimento e aproximação do IC, procedimento cirúrgico, (re)habilitação e a inserção da criança no ambiente escolar.

Cada relato submerso em sentimento, emoção e deleite refletiu a jornada percorrida, os obstáculos enfrentados, as conquistas alcançadas e as metas traçadas por cada mãe com sua criança. A conquista da audição através do IC (super-poder) traz consigo significados que perpassam a inserção da criança no mundo dos sons, são refletidos nas falas das mães como autonomia, qualidade de vida, independência, evolução, alcance de desenvolvimento máximo por cada criança e amor em ouvir as primeiras palavras expressadas por seus filhos.

A partir dos relatos analisados sob a perspectiva da Teoria da Mediação Simbólica proposta por Vygotski, foi possível extrair a essência de cada trajetória e adapta-las para a construção do roteiro da HQ, este elaborado seguindo as recomendações do modelo full script.

Construir um material educativo sobre o IC para a criança com deficiência auditiva, aproximando-a de um cenário que será vivenciado por ela ou que relata sua trajetória, a coloca como personagem principal de sua própria história. No contexto da intervenção em saúde prepara a criança para o procedimento e possibilita a realização da educação em saúde na pediatria, além de ser um instrumento de inclusão e representatividade.

Devido sua versatilidade o uso da HQ pode ser realizado em diversos contextos, desde seu objetivo principal proposto neste estudo (preparar a criança para o IC), como um instrumento de interação entre família criança e criança e escola.

Quando utilizado no contexto hospitalar espera-se que seu uso possibilite a comunicação entre a criança e equipe de saúde, estreitando laços, promovendo a orientação e construção de conhecimento e prevenindo traumas que envolvem a hospitalização pediátrica.

Devido ao cenário mundial envolvendo a propagação da pandemia do COVID-19 a pesquisa teve fases interrompidas e sua retomada prejudicada visto que impossibilitou a aproximação das famílias e atraso no início da coleta de dados, além disso as barreiras sanitárias que envolviam os cuidados para não contaminação pelo vírus SARS-COV-19, causaram receio na realização da entrevista presencial.

Por se tratar de um estudo metodológico, espera-se a conclusão deste em estudos futuros, possibilitando a construção da HQ, validação por juízes e validação semântica e assim finalizar as etapas propostas para construção deste material.

Desta maneira, defende-se que a HQ sobre implante coclear, pautada nos princípios da interação, mediação e instrumentos mediadores propostos por Vygotski, se constitui como um instrumento de importância social, cultural, inclusiva e acadêmica voltado para o cuidado da criança com deficiência auditiva.

Enquanto pesquisadora e mãe de criança implantada, participar do processo de construção do conhecimento sobre IC permite a intensificação da busca de direitos por todas as crianças usuárias de IC. Ver refletido em uma HQ, narrativas que convergem com minha própria história de vida e de meu filho e perpassam nossa busca por esse mundo dos sons retratado na história do super T.

Vivenciar o processo de realização do IC enquanto mãe, enfermeira e pesquisadora me permitiram submergir neste processo por diferentes dimensões. Enquanto mãe os sentimentos afetivos, dúvidas, medos e de busca pelo melhor desenvolvimento da minha criança, sua independência social, aprendizado e qualidade de vida convergiam com a realização do IC e seus benefícios para o desenvolvimento infantil. Como enfermeira, analisava a importância de ser profissional de saúde nesse percurso, enquanto disseminador de informação, prestador de cuidado, avaliador do desenvolvimento infantil e orientador para família, sendo parte integrante do sistema de saúde, revendo a importância da formação para a intervenção adequada e minimização de danos ao desenvolvimento da criança. Assumindo o papel de pesquisadora, me ver como contribuinte para a construção e disseminação do conhecimento sobre IC, mais do que isso, promovendo o protagonismo das crianças implantadas e galgando degraus para a oferta de uma assistência baseada em evidências.

O Super T é a representação da criança implantada, da sua trajetória de seu percurso de vida, é a representação do “meu herói”, dos benefícios do IC para o seu desenvolvimento, sua qualidade de vida, independência e contribuição para sua formação social.

REFERÊNCIAS

ABREU, G. Aprendizagem de matemática e construção de identidades: uma perspectiva psicológica sócio-cultural. *In: XI Seminário de Investigação em Educação Matemática. Anais...* 2000. Disponível em: <https://pt.slideshare.net/lucianocastroalves/artigo-de-psicologia-do-eu-abreu-2000>. Acesso em: 17 de fevereiro de 2021

ADNAN, M. et al. Expanding Opportunities for Science, Technology, Engineering and Mathematics Subjects Teaching and Learning: Connecting through Comics. **The Malaysian Journal of Medical Sciences**, v. 26, n. 4, p. 127–133, 2019. DOI: 10.21315/mjms2019.26.4.15 Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31496902/>. Acesso em: 22 de julho de 2021

ALBERG, J.; CROWNSON, M. G.; TUCCI, D. L. Access to and Uptake of Cochlear Implantation Among Children in North Carolina. **North Carolina Medical Journal**, v. 77, n. 4, p. 247-252, 2016. DOI 10.18043/ncm.77.4.247. Disponível em: <https://www.ncmedicaljournal.com/content/77/4/247>. Acesso em: 22 de julho de 2021

ALMEIDA, E. E. S. **O olhar do enfermeiro sobre as práticas pedagógicas desenvolvidas no espaço da brinquedoteca hospitalar**. Dissertação (Mestrado em Ensino) – Universidade do Vale do Taquari, Lajedo, 2018.

ALMEIDA, T. G. **História em quadrinhos como recurso pedagógico para adolescentes: métodos contraceptivos**. 2017. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem e Farmácia, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, AL, 2017.

ALVES, J. M. As formulações de Vygotsky sobre a zona de desenvolvimento proximal. **Revista de Educação em Ciências e Matemática**, v. 1, n. 2, p. 11-16, 2005. Disponível em: <https://periodicos.ufpa.br/index.php/revistaamazonia/article/view/1466/1869>. Acesso em: 13 de setembro de 2021.

AMARAL, M.; MAGNI, C. Capacitação da equipe de saúde da família para o cuidado com a saúde auditiva da criança. **Multitemas**, v. 24, n. 56, p. 23-39, 2019. DOI 10.20435/multi.v24i56.1898. Disponível em: <https://www.multitemas.ucdb.br/multitemas/article/view/1898>. Acesso em: 08 de agosto de 2021

AMORIM, G.; ARAÚJO, C. S. H.; SOUZA, J. S. “Hum-hum”: Representação de personagens surdos nas histórias em quadrinhos. *In: I Jornada Científica e Tecnológica de Língua Brasileira de Sinais: Produzindo conhecimento e integrando saberes*, 2017. **Anais... NUEDIS – Núcleo de Estudos em Diversidade e Inclusão de Surdos**, 2017. Disponível em: https://nuedisjornadacientifica.weebly.com/uploads/1/0/5/0/105033325/01_representa%C3%8

7%C3%83o_de_personagens_surdos_nas_hist%C3%93rias_em_quadinhos.pdf. Acesso em: 09 de maio de 2021.

ARAÚJO, F. A. S. **Saúde auditiva na atenção básica: revisão integrativa**. Monografia (Especialização em Saúde Pública) - Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2019.

BAQUERO, R. **Vygotsky e a aprendizagem escolar**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.

BOSCOLO, C. C. Avaliação dos benefícios proporcionados pelo AASI em crianças e jovens da faixa etária de 7 a 14 anos. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 12, n. 2, p. 255-268, 2006. DOI 10.1590/S1413-65382006000200008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbee/a/wFKJ9mBsrLfDBHdxXGj8CZj/?lang=pt>. Acesso em: 17 out. 2021.

BRAGA, G. C. et al. Promoção em saúde mental: a enfermagem criando e intervindo com histórias infantis. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 32, n. 1, p. 121-8, 2011. DOI 10.1590/S1983-14472011000100016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngenf/a/jZCTwn6KCnxCDq5NLFYmBKd/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 03 de junho de 2021.

BRASIL. Decreto nº 5.296, de 2 de dezembro de 2004. Regulamenta as Leis nos 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. 2004. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2004/Decreto/D5296.htm. Acesso em: 3 abr. 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria 2.073, de 28 de setembro de 2004. **Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria 2.776, de 18 de dezembro de 2014. **Aprova diretrizes gerais, amplia e incorpora procedimentos para a Atenção Especializada às Pessoas com Deficiência Auditiva no Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes de Atenção da Triagem Auditiva Neonatal** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas e Departamento de Atenção Especializada. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012b. 32 p. : il. ISBN 978-85-334-1980-3

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012a. 272 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, nº 33)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Coordenação Geral de Média e Alta Complexidade. **Diretrizes Gerais para a Atenção Especializada às Pessoas com Deficiência Auditiva no Sistema Único De Saúde - SUS** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Coordenação Geral de Média e Alta Complexidade. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRAVO, L. G.; PAIXÃO, G. C. Quadrinhos como ferramenta pedagógica lúdica de educação em saúde das ectoparasitoses. **Revista Diálogos Acadêmicos**, v. 2, n. 1, p. 158-164, 2012. Disponível em: <http://revista.fametro.com.br/index.php/RDA/article/view/20/22>. Acesso em: 06 de junho de 2021.

BROWN, M.; BRUHN, C.M. Information and Persuasion. *In*: Fischhoff, B; Brewer,NT; Downs,JS. **Communicating Risks and Benefits: An Evidence-Based User's Guide**. Silver Spring: Food and Drug Administration (FDA), US Department of Health and Human Services, 2011. p. 101-109.

BRUYNE, P.; HERMAN, J. SCHOUTHEETE, M. **Dinâmica da pesquisa em ciências sociais: os pólos da prática metodológica**. Rio de Janeiro: Francisco Alves. 1977.
CAMPOS, C. J. G. Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 57, n. 5, p. 611-614, 2004. DOI 10.1590/S0034-71672004000500019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/wBbjs9fZBDrM3c3x4bDd3rc/?lang=pt>. Acesso em: 14 de agosto de 2021.

CARDOSO, A. R. N. R. et al. Ensino de hábitos posturais em crianças: história em quadrinhos versus teatro de fantoches. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 27, n.3, p. 319-326, 2014. DOI 10.5020/18061230.2014.p319. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/2577>. Acesso em: 14 de agosto de 2021.

CARLOS, MMC. **As complicações do implante coclear**. Trabalho Final do Curso (Mestrado Integrado em Medicina) – Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa, Lisboa, 2020. 127F.

CAVALCANTE, M. V. et al. The scenario of researches regarding life experiences with cochlear implants: an integrative literature review. **Revista CEFAC**, v. 22, n. 1, e15818, 2020. DOI 10.1590/1982-0216/202022115818. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/QYgNvXJGywfbNNBN8QtrVy/?lang=en#>. Acesso em: 6 out. 2021.

CAVALCANTE, M. V. et al. Experiences of mothers of children using cochlear implants: path between health care and schooling. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 13, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/21425>. Acesso em: 18 nov. 2021.

CAVALCANTI, L. S. Cotidiano, mediação pedagógica e formação de conceitos: uma contribuição de Vygotsky ao ensino de geografia. **Cadernos CEDES**, v. 25, n. 66, p. 185-207, 2005. DOI 10.1590/S0101-32622005000200004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ccedes/a/WnXnVgTRQHZttxBQR44gt9x/?lang=pt#>. Acesso em: 17 out. 2021.

COSTA, R. S.; ORRICO, E. G. D. A construção de sentido na informação das histórias em quadrinhos. **Revista de Ciência da Informação**, v. 10, n. 2, 2009. Disponível em: <https://brapci.inf.br/index.php/res/v/6660>. Acesso em: 11 de outubro de 2021.

COSTA, F.F.S.D. **Implantes Cocleares: diferentes abordagens cirúrgicas e possíveis complicações**. Dissertação (Mestrado Integrado em Medicina) – Faculdade de Medicina de Lisboa, Universidade de Lisboa, Lisboa. 2017

CRAYDI; C. M.; KAERCHER; G. E. **Educação infantil: pra que te quero?** 1ª Edição. Porto Alegre: Editora Penso, 2001.

CZERWIEC, M. K. Representing AIDS in Comics. **AMA Journal of Ethics**, v. 20, n. 1, p.199-205. DOI 10.1001/journalofethics.2018.20.2.mnar1-1802. Disponível em: <https://journalofethics.ama-assn.org/article/representing-aids-comics/2018-02>. Acesso em: 16 de outubro de 2021

DANIELI, F. **Análise do processo de evolução de crianças surdas usuárias de implante coclear**. 2010. Dissertação (Mestrado em Bioengenharia) – Universidade de São Paulo, São Carlos, SP, 2010.

DANIELS, H. **Vygotsky e a pesquisa**. Edições Loyolas Jesuítas - São Paulo, 2011.

FIAUX, G. 10 heróis da ficção que possuem deficiência auditiva! **Legião dos heróis**. 2018. Disponível em: <https://www.legiaodosherois.com.br/lista/10-herois-da-ficcao-que-possuem-deficiencia-auditiva.html>. Acesso em: 13 de outubro de 2021.

FONSECA, V. **Desenvolvimento cognitivo e processo de ensino aprendizagem: abordagem psicopedagógica à luz de Vygotsky**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2018.

FREITAS, M. C. A. **História em Quadrinhos: uma proposta de ensino da língua portuguesa para surdo**. Dissertação (Mestrado em Linguística e Ensino) – Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, 2015.

FREITAS, N. K. Representações mentais, imagens visuais e conhecimento no pensamento de Vygotsky. **Ciências & Cognição**, v. 6, p. 109-112, 2011. Disponível em: <http://www.cienciasecognicao.org/pdf/v06/m24566.pdf>. Acesso em: 11 de outubro de 2021.

GUTFREIND, C. Contos e desenvolvimento psíquico. **Revista Viver Mente e Cérebro**, Ano XIII, n. 142, 2004.

HOFFMANN, T.; WARRALL, L. Designing effective written health education materials: considerations for health professionals. **Disability and Rehabilitation**, v. 26, n. 9, p. 1166-73, 2004. DOI 10.1080/09638280410001724816. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15371031/>. Acesso em: 11 de março de 2021.

HONEDER, C. et al. Cochlear Implantation in the Guinea Pig. **Journal of Visualized Experiments**, v. 136, n. 56829, 2018. DOI 10.3791/56829. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6101746/>. Acesso: 12 de fevereiro de 2021.

HULLEY, S.B. et al. **Delineando a Pesquisa Clínica**. 4 ed. Porto Alegre: Artmed. 2015.

HUSSEIN, L. G. et al. Aquisição do comportamento de ouvir, baseada em seleção de figuras, em crianças com implante coclear contralateral. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, [S. l.], v. 20, n. 1, p. 27-39, 2018. Disponível em: <http://rbtcc.webhostusp.sti.usp.br/index.php/RBTCC/article/view/1135>. Acesso em: 18 nov. 2021.

IERVOLINO, S. M. S. **Elaboração de um guia informativo para pais de crianças candidatas a cirurgia de implante coclear**. Dissertação (Mestrado em Saúde da Comunicação Humana) – Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, São Paulo, SP, 2016.

IKE, C. G.; ANDERSON, A. A proposal for teaching bioethics in high schools using appropriate visual education tools. **Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine**, v. 13, n. 11, 2018. DOI 10.1186/s13010-018-0064-1. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30029667/>. Acesso em: 14 de junho de 2021.

JOENK, I, K.. Uma Introdução ao Pensamento de Vygotsky
An Introduction to the Thought of Vygotsky. **Revista Linhas**, Florianópolis, v. 3, n. 1, 2007. Disponível em: <https://www.periodicos.udesc.br/index.php/linhas/article/view/1276>. Acesso em: 17 out. 2021

LAMEGO, D. T. C.; MOREIRA, M. C. N.; BASTOS, O. M. Diretrizes para a saúde da criança: o desenvolvimento da linguagem em foco. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 9, p. 3095-3106, 2018. DOI 10.1590/1413-81232018239.04892016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/VTdKpGCJvPhyScrJkYCXm6N/?lang=pt>. Acesso em: 2 out. 2021.

LAUBROCK, J.; DUNST, A. Computational Approaches to Comics Analysis. **Topics in Cognitive Science**, v. 12, n. 1, p. 274-310, 2020. DOI 10.1111/tops.12476. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/tops.12476>. Acesso em:

LIMA, F. S. FRIEDRICH, J. (2012). Lev Vigotski: mediação, aprendizagem e desenvolvimento: uma leitura filosófica e epistemológica. Anna Rachel Machado e Eliane Lousada. Campinas: Mercado de Letras. 128p. **Trabalhos em Linguística Aplicada**, v. 54, n. 1, p. 207-214, 2015. DOI 10.1590/0103-18134478148581. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tla/a/gCTvWCCTSgJS6nSsj5WqrJj/?lang=pt>. Acesso em: 18 out. 2021.

LUNA, A. C. O.; VILLARROEL, I. T. L. Rehabilitación auditiva posterior a un implante coclear métodos tradicionales y método novedoso. **Recisa UNITEPC**, v. 2, n. 20, p. 20-33, 2020. DOI 10.36716/unitepc.v7i2.71. Disponível em: <https://investigacion.unitepc.edu.bo/revista/index.php/revista-unitepc/article/view/71>. Acesso em:

LUYTEN, S. M. B. (org.). **História em Quadrinhos – Leitura Crítica**. São Paulo: Edições Paulinas, 1984.

MAGALHAES, A. M. M. et al. Desenvolvimento socioemocional de crianças surdas com implante coclear. **Bol. - Acad. Paul. Psicol.**, São Paulo, v. 27, n. 2, p. 103-132, 2007. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2007000200011&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 18 nov. 2021.

MARINHO, A. C. A. et al. Avaliação de um programa de triagem auditiva neonatal. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, n. 44, 2020. DOI 10.11606/s1518-8787.2020054001643. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/B6rHmkSp5Qncfb7MdKFN3jH/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em:

MARTINS, J. C. Vygotsky e o papel das interações sociais na sala de aula: reconhecer e desvendar o mundo. In: **Os desafios enfrentados no cotidiano escolar**. São Paulo; 1997. p. 111-122.

MARTINS, O. B.; MOSER, A. Conceito de mediação em Vygotsky, Leontiev e Wertsch. **Revista Intersaberes**, v. 7, n. 13, p. 8-28, 2012. DOI 10.22169/revint.v7i13.245. Disponível em: <https://www.revistasuninter.com/intersaberes/index.php/revista/article/view/245>. Acesso em:

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde**. (12ª edição). São Paulo: Hucitec-Abrasco, 2010.

MORETTIN, M. et al. Measures of quality of life in children with cochlear implant: systematic review. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**, v. 79, n. 3, p. 382-390. 2013. DOI 10.5935/1808-8694.20130066. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23743756/>. Acesso:

OLIVEIRA, C. T. et al. O impacto do diagnóstico de surdez infantil e suas repercussões na vida da criança e de seus familiares. **Disciplinarum Scientia**. Série: Ciências Humanas, Santa Maria, v. 14, n. 1, p. 81-94, 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumCH/article/view/1748/1652>. Acesso em:

OLIVEIRA, M. E.; STOLTZ, T. Teatro na escola: considerações a partir de Vygotsky. **Educar em Revista**, n. 36, p. 77-93, 2010. DOI 10.1590/S0104-40602010000100007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/er/a/hLkXfdZ65VDTfztn8ng75Bd/?lang=pt>. Acesso em:

OLIVEIRA, M. K. **Aprendizado e desenvolvimento: um processo sócio-histórico**. São Paulo: Scipione, 2001. 111p.

OLIVEIRA, M. K. Vigotski e o processo de formação de conceitos. *In: TAILLE, Y. L.; OLIVEIRA, M. K.; DANTAS, H. Piaget, Vigotski, Wallon - Teorias psicogenéticas em discussão.* São Paulo: Summus, 1992

OLIVEIRA, P.; CASTRO, F.; RIBEIRO, A. Surdez infantil. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**, v. 68, n. 3, p. 417-423, 2002. DOI 10.1590/S0034-72992002000300019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rboto/a/3RpTkQJtysX7RYwhbHTfYLn/?lang=pt>. Acesso em: 17 out. 2021.

PEREIRA, P. J. S. et al. Nursing diagnoses and interventions in children submitted to cochlear implantation* * Extracted from the final course project of “Diagnósticos e intervenções de enfermagem em crianças submetidas a implante coclear referente ao pós-operatório imediato”, Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, Síndromes e Anomalias Craniofaciais, Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo, 2016. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 51, e03238, 2017. DOI 10.1590/S1980-220X2016045203238. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/TwCYPYs9HGgmbrNnQVjMvRS/?lang=en#>. Acesso em:

PINHEIRO, A. B. S. M. et al. Avaliação das habilidades escolares de crianças com implante coclear. **Revista CEFAC** [online]. 2012, v. 14, n. 5. Acesso em: 18 Novembro 2021. Disponível em: < <https://doi.org/10.1590/S1516-18462012005000059>

PINO, A. A criança e seu meio: contribuição de Vigotski ao desenvolvimento da criança e à sua educação. **Psicologia USP**, v. 21, n. 4, p. 741-756, 2010. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=305126191001>. Acesso em:

POLIT, D.F; BECK, C.T; HUNGLER, B.P. **Fundamentos da pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem.** 7 ed. Porto Alegre: Artmed. 2011.

PRADO, C. C. SOUSA JUNIOR, C. E.; PIRES, M. L. História em quadrinhos: uma ferramenta para a educação e promoção da saúde. **Revista Eletrônica de Comunicação Informação & Inovação em Saúde**, v. 11, n. 2, 2017. DOI: 10.29397/reciis.v11i2.1238. Disponível em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1238/1238>. Acesso em:

PORTO, P. R. C. **Avaliação de resultados de implante coclear em pacientes deficientes auditivos secundários à meningite.** Dissertação (Mestre em Ciências Médicas) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2002.

RABELLO, E.; PASSOS, J. S. Vygotsky e o desenvolvimento humano. **PortalBrAt**, 2010 Disponível em: <https://josesilveira.com/wp-content/uploads/2018/07/Artigo-Vygotsky-e-o-desenvolvimento-humano.pdf>. Acesso em:

RAJAN, D. P. et al. Surgical and functional outcomes of cochlear implantation in post-lingual and cross-over patients: First 5-year review of the National Ministry of Health Malaysia cochlear implant programme. **The Medical Journal of Malaysia**, v. 73, n. 6, p. 393-396, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30647210/>. Acesso em:

RICHIT, A. Implicações da teoria de Vygotsky aos processos de aprendizagem e desenvolvimento em ambientes mediados pelo computador. **Revista Perspectiva**, Erechim, v. 28, n. 103, p. 21-32, 2004. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/343836675_Implicacoes_da_Teoria_de_Vygotsky_aos_processos_de_aprendizagem_e_desenvolvimento_em_ambientes_mediados_pelo_computador. Acesso em:

RHIRY-CHERQUES, R. H. Saturação em pesquisa qualitativa: estimativa empírica de dimensionamento. **Af-Revista PMKT**, v. 4, n. 8, p. 20-27, 2009. Disponível em: http://www.revistapmkt.com.br/Portals/9/Edicoes/Revista_PMKT_003_02.pdf. Acesso em: 25 mai. 2020.

ROCHE, J. P.; HANSEN, M. R. On the Horizon: Cochlear Implant Technology. **Otolaryngologic Clinics of North America**, v. 48, n. 6, p. 1097-1116, 2015. DOI 10.1016/j.otc.2015.07.009. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26443490/>. Acesso em:

ROLIM, K. M. C. et al. História em quadrinhos: tecnologia em saúde para humanização da assistência à criança hospitalizada. **Revista de Enfermagem Referência**, v. 4, n. 14, p. 69-77, 2017. DOI 10.12707/RIV17028. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/3882/388255675009/html/>. Acesso em:

ROVERE, N. C. **Análise do processo de evolução de crianças surdas usuárias de implante coclear.** Dissertação (Mestrado em Saúde, Interdisciplinaridade e Reabilitação) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, 2017.

SAMPAIO, C. E. P. et al. Vivendo com medo, preocupação e ansiedade: representações de cirurgia para familiares de crianças no pré-operatório. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 11, e292101119671, 2021. DOI 10.33448/rsd-v10i11.19671. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/19671>. Acesso em: 21 out. 2021.

SANTOS, ACM. **Cuidar da criança e família em contexto cirúrgico: Intervenção de Enfermagem na Gestão dos Medos Vividos no Período Pré-Operatório**. Relatório de estágio (Mestrado em Enfermagem - Especialização de Enfermagem Saúde Infantil e Pediatria) – Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Lisboa, 2019. 248 p.

SANTOS, M. O.; GANZAROLLI, M. E. Histórias em quadrinhos: formando leitores. **Transinformação**, v. 23, n. 1, p. 63-75, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tinf/a/D9KdmXLWYzCPhMcVH5cgpSg/?lang=pt>. Acesso em:

SANTOS, R. E. A história em quadrinhos na sala de aula. *In: XXVI Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação*, 2003, Belo Horizonte. **Anais...** Belo Horizonte, MG: Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação. 2003. Disponível em: http://www.intercom.org.br/papers/nacionais/2003/www/pdf/2003_NP11_santos_roberto.pdf. Acesso em:

SANTOS, R. E.; CAVIGNATO, D. HQ e saúde: o uso das histórias de Maurício de Sousa na prevenção de doenças e promoção da saúde. *In: 1^{as} Jornadas Internacionais de Histórias em Quadrinhos*, 2011, São Paulo. **Anais...** São Paulo, SP: Universidade de São Paulo. 2011. Disponível em: http://www2.eca.usp.br/jornadas/anais/1asjornadas/q_educacao/roberto_elisio_dos_santos_e_deise_cavignato.pdf. Acesso em:

SILVA, J. M.; CAMPOS, P. D.; MORET, A. L. M. Variáveis influenciadoras na qualidade de vida de crianças com implante coclear: revisão sistemática. **CoDAS**, v. 33, n. 1, e20190153, 2021. DOI: 10.1590/2317-1782/20202019153. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/codas/a/yf6XxksM9ygcwT5bJphM3Qb/?lang=pt#>. Acesso em:

SILVA, N. M. Elementos para a análise das Histórias em Quadrinhos. *In: XXIV Congresso Brasileiro da Comunicação*, 2001, Campo Grande. **Anais...** Campo Grande, MS: Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação. 2001. Disponível em: <http://www.portcom.intercom.org.br/pdfs/145679190592438538598866043670438455063.pdf>. Acesso em:

SILVEIRA, A. R. O. **Resultados do Implante Coclear em Pacientes com Otosclerose Avançada**. Dissertação (Mestrado em Ciências Médicas) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, 2015.

SOUZA, R. Q. **Histórias em quadrinhos como fonte de informação e incentivo à leitura.** Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Biblioteconomia) – Faculdade de Biblioteconomia, Instituto de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal do Pará, Belém, PA, 2017.

TANINO, S. **Histórias em quadrinho como recurso metodológico para os processos de ensinar.** Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Pedagogia) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, 2011.

TOCHETTO, T. M. et al. Sentimentos manifestados por mães frente à triagem auditiva neonatal. **Revista CEFAC**, v. 10, n. 4, p. 556-571, 2008. DOI 10.1590/S1516-18462008000400017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/nXBHXmYnHGNzQx5yPNLgZ5t/?lang=pt>. Acesso em: 16 out. 2021.

VAN DER SAND, I. C. P. et al. Produção do conhecimento em enfermagem à luz dos campos sociais e do espaço quadripolar da pesquisa: um exercício reflexivo. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 22, n. 4, p. 1187-1196, 2013. DOI 10.1590/S0104-07072013000400038. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/jBM79j6gHzJgnWnJ9kGkrBv/?lang=pt#>. Acesso em: 06 out. 2021.

VERAS, D. S.; DAXENBERGER, A. C. S. Um olhar sobre as contribuições de Lev Vygotsky à educação de surdos. **Olhar de Professor**, v. 20, n. 2, p. 252-269, 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/684/68460124006/html/>. Acesso em:

VERGUEIRO, W. **A atualidade das histórias em quadrinhos no Brasil: a busca de um novo público.** São Paulo: Escola de Comunicações e Artes da Universidade de São Paulo, 2007.

VIEIRA, R. G. M.; FERRAZ, L. M.; CORDEIRO, A. A. A. Remote speech-language-hearing follow-up: monitoring cochlear implant users in the immediate postoperative period. **Revista CEFAC** [online]. v. 22, n. 5, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0216/20202251120>. Acesso em: 17 de novembro de 2021.

VYGOTSKI, L. S. **A formação social da mente.** São Paulo: Martins Fontes, 1989.

VYGOTSKI, L. S. **A formação social da mente: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores.** São Paulo: Martins Fontes, 1991.

VYGOTSKI, L. S. **A formação social da mente: o desenvolvimento social da mente**. São Paulo: Martins Fontes, 2007.

VYGOTSKI, L. S. **A tragédia de Hamlet, príncipe da Dinamarca**. São Paulo: Martins Fontes, 1999. Texto original de 1916.

VYGOTSKI, S.L. Desarrollo de los intereses en la edad de transición. *In*: VYGOTSKI, L. S. **Obras escogidas – Tomo IV**. Madrid: Machado Grupo de Distribuição S. L, 2012a. Texto original de 1934.

VYGOTSKI, L. S. El defecto y la compensación. *In*: VYGOTSKI, L. S. **Obras escogidas – Tomo V**. Madrid: Visor Dis. S.A, 1997b. Texto original de 1924

VYGOTSKI, L. S. Fundamentos da defectologia. *In*: VYGOTSKI, L. S. **Obras Escogidas: Tomo V**. Espanha: Visor, 1997a.

VYGOTSKI, L. S. Futuras vías de investigación. Desarrollo de la personalidad del niño y de su concepción del mundo. *In*: VYGOTSKI, L. S. **Obras escogidas – Tomo III**. Madrid: Machado Grupo de Distribuição S. L, 2012b. Texto original de 1931.

VYGOTSKI, L. S. La defectologia y la teoría del desarrollo y la educación del niño anormal. *In*: VYGOTSKI, L. S. **Obras escogidas – Tomo V**. Madrid: Visor Dis, 1997c. Texto original de 1934.

VYGOTSKI, L. S. **Linguagem, desenvolvimento e aprendizagem**. São Paulo: ícone, 1988.

VYGOTSKI, L. S. **Mind in Society: Development of Higher Psychological Processes**. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press, 1978.

VYGOTSKI, L. S. **Pensamento e linguagem**. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

VYGOTSKI, L. S. **Psicologia pedagógica**. São Paulo: Martins Fontes, 1984.

VYGOTSKI, L. S. Quarta aula: a questão do meio na pedagogia. Tradução: VINHA, P. V.; WELCMAN, M. **Psicologia USP**, v. 21, n. 4, p. 681-701, 2010. Texto original de 1935. DOI 10.1590/S0103-65642010000400003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psusp/a/4VnMkhXjM8ztYKQrRY4wfYC/?lang=pt>. Acesso em:

WERTSCH, J.V. et al. **Estudos socioculturais da mente**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.

XAVIER, G. K. R. S. Histórias em quadrinhos: panorama histórico, características e verbo-visualidade. **Darandina Revisteletrônica**. v. 10, n. 2. 2017. DOI 10.34019/1983-8379.2017.v10.28128. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/darandina/article/view/28128>. Acesso em:

YAMADA, M. O.; BEVILACQUA, M. C. O papel do psicólogo no programa de implante coclear do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 22, n. 3, p. 255-262, 2005. DOI 10.1590/S0103-166X2005000300004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/YrcfHcsnfpsNfXj3RcnN5gm/?lang=pt>. Acesso em: 18 out. 2021.

YAMANAKA, D. A. R. et al. Implante coclear em crianças: a visão dos pais. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 26, n. 3, p. 465-473, 2010. DOI 10.1590/S0102-37722010000300009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/hrH9zwbN9ypK8V7rYGxBw8s/?lang=pt>. Acesso em:

APÊNDICE A

INSTRUMENTO PARA PRODUÇÃO DE INFORMAÇÕES

a) INSTRUMENTO DE CARACTERIZAÇÃO DE PARTICIPANTES

Mãe (nome fictício): _____

Idade: _____

Estado civil: () solteiro () casado () união estável () viúva () divorciado

Escolaridade: _____

Profissão: _____

Quantidade de filhos: _____ Renda: _____

Cidade em que reside: _____

Idade do filho (a): _____

Idade em que descobriu a deficiência auditiva do filho (a):

Idade em que o filho (a) realizou o Implante coclear: _____

Implante Coclear: () Unilateral () Bilateral

Local onde foi realizado o Implante coclear do filho (a): _____

Comunicação da criança: () Oral () gestos+ vocalizações () Oral + LIBRAS () LIBRAS () Outro . Qual?

O seu filho está se desenvolvendo do jeito que você esperava?

() sim () não Por que?

Quantas vezes na semana a criança realiza acompanhamento fonoaudiológico:

Em quais instituições? _____

Tipo de instituição escolar que a criança estuda: () Pública () Privada

Que tipo de escola seu filho frequenta?

() Escola regular com inclusão () Escola especial () Escola bilíngue () Creche

() Escola regular com classe de inclusão () Outra . Qual

A criança recebe algum tipo de acompanhamento especial em sala de aula? () Sim () Não

Se sim qual tipo? _____

A criança sabe: () Ler () Escrever

O que ela lê? () Palavras () Frases () Histórias

b) ROTEIRO PARA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

- 1- Como você descobriu a deficiência auditiva de seu filho(a)? Ele apresentava algum sinal que te levasse a desconfiar de algo?
- 2- Após descobrir a deficiência auditiva de seu filho(a) qual foi seu sentimento?
- 3- Quais foram as medidas tomadas por você após o diagnóstico?
- 4- Como você descobriu o implante coclear?
- 5- Quais foram as etapas que você seguiu até o dia da cirurgia?
- 6- Você ou algum profissional tentou de alguma forma explicar para seu filho(a) que ele seria submetido à cirurgia de implante coclear? Se sim como? Houve consulta com psicólogo?
- 7- Como foi para você o dia da cirurgia? E seu filho(a) como reagiu?
- 8- Como foi o período logo após a cirurgia, que a anestesia estava passando, seu filho(a) apresentou desconforto, reclamava de algo?
- 9- Como você se sentiu após a realização do Implante Coclear?
- 10- Como foi a recuperação do seu filho após a cirurgia?
- 11- Ele de alguma forma demonstrava entender o que estava acontecendo?
- 12- Em relação a ativação do implante coclear, quais eram suas expectativas e como seu filho (a) reagiu?
- 13- Como foi a adaptação de seu filho (a) ao implante coclear?
- 14- Quais foram as principais mudanças que você observou em seu filho (a) após o implante coclear?
- 15- Você encontrou alguma dificuldade em matricular seu filho na escola?
- 16- Antes da cirurgia ele já estudava? Se sim como era a interação dele com colegas e professores?
- 17- Como foi a recepção dos professores e colegas de classe ao implante coclear? A professora sabe manusear o implante?

18- Em relação ao desempenho escolar de seu filho (a), quais foram as principais mudanças e benefícios trazidos após o implante coclear?

19- Em geral quais as principais contribuições que o implante coclear trouxe para a vida de seu filho (a)?

20- Você aconselha outras pessoas a realizarem o IC?

APÊNDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (T.C.L.E.)

Você está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa O nascimento do herói: construção de uma história em quadrinhos sobre implante coclear, dos pesquisadores Ingrid Martins Leite Lúcio – Orientadora – e Marília Vieira Cavalcante. A seguir, as informações do projeto de pesquisa com relação a sua participação neste projeto.

1. O estudo se destina a Construção de uma História em Quadrinhos sobre Implante Coclear para crianças a partir de três anos que serão submetidas ao referido implante.
 2. A importância deste estudo é a de criar um instrumento educativo no formato de história em quadrinhos sobre o IC.
 3. O resultado que se deseja alcançar é: A elaboração de um instrumento educativo no formato de história em quadrinhos sobre implante coclear para crianças a partir de três anos.
 4. A coleta de dados começará em Fevereiro de 2020 e terminará em Abril de 2020.
 5. O estudo será feito da seguinte maneira: Através das informações produzidas por meio das entrevistas semiestruturadas com as mães, as informações serão analisadas por meio do arcabouço teórico proposto por Lev Semionovich Vygotski (psicólogo bielorrusso, 1896-1934). A análise e discussão dos dados fornecerão a estrutura necessária para construção da história em quadrinhos, em seguida encaminhada para um designer gráfico que irá desenvolver as ilustrações.
 6. A sua participação será através das entrevistas semiestruturadas, que irão contribuir para a construção de informações para elaboração da história em quadrinhos.
 7. Os incômodos e possíveis riscos à sua saúde física e/ou mental estão relacionados ao cansaço e desconforto em relatar informações sobre sua vida pessoal e sobre a trajetória da criança.
 8. Os benefícios esperados com a sua participação no estudo são através da produção de informações que irão ofertar o arcabouço para construção da HQ e mesmo que não diretamente são relativos à colaboração para a melhoria da assistência prestada para as crianças usuárias de IC, contribuindo também para a comunidade científica em saúde.
 9. Você poderá contar com a seguinte assistência: suspensão da entrevista sem qualquer julgamento de maneira definitivamente ou parcialmente a depender da sua escolha e a pesquisadora aceitará a decisão. Além disso, a garantia de que as informações produzidas terão a finalidade restrita a pesquisa e a confidencialidade e sigilo das informações serão preservadas em todas as etapas do estudo.
 10. Você será informado(a) do resultado final do projeto e sempre que desejar, serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo.
 11. A qualquer momento, você poderá recusar a continuar participando do estudo e, também, poderá retirar seu consentimento, sem que isso lhe traga qualquer penalidade ou prejuízo.
 12. As informações conseguidas através da sua participação não permitirão a identificação da sua pessoa, exceto para a equipe de pesquisa, e que a divulgação das mencionadas **informações só** será feita entre os profissionais estudiosos do assunto após a sua autorização.
 13. O estudo não acarretará nenhuma despesa para você.
 14. Você receberá uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado por todos.
- Eu, tendo compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a minha participação no mencionado estudo e estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, **dos** riscos e dos benefícios que a minha participação implicam, concordo em dele participar e para

isso eu DOU O MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO OU OBRIGADO.

<p>Endereço da equipe de pesquisa (OBRIGATÓRIO):</p> <p>Instituição: Universidade Federal de Alagoas. Endereço: Av. Lourival Melo Mota, S/N, Tabuleiro do Martins.</p> <p>Complemento: Escola de Enfermagem</p> <p>Cidade/CEP: Maceió-AL / Cep: 57072-970.</p> <p>Telefone: (82) 3241-1052</p> <p>Ponto de referência:</p>	<p>Contato de urgência: Ingrid Martins Leite Lúcio Instituição: Universidade Federal de Alagoas. Endereço: Av. Lourival Melo Mota, S/N, Tabuleiro do Martins. Complemento: Escola de Enfermagem Cidade/CEP: Maceió-AL / Cep: 57072-970. Telefone: 82 9351-0690/Horário de atendimento: 8:00 às 18:00</p> <p>E-mail: ingrid.mll@esenfar.ufal.br</p> <p>Ponto de referência:</p>
--	--

ATENÇÃO: O Comitê de Ética da UFAL analisou e aprovou este projeto de pesquisa. Para obter mais informações sobre este projeto de pesquisa, informar ocorrências irregulares ou danosas durante a realização no estudo, dirija-se ao:

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas

Prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC), Térreo, Campus A. C. Simões, Cidade Universitária

Telefone: 3214-1041 – Horário de Atendimento: das 8:00 as 12:00hs. E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

Maceió, de de .

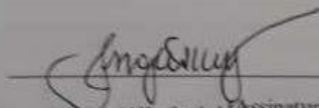
<p>Assinatura ou impressão datiloscópica d(oa) voluntári(o,a) ou responsável legal e rubricar as demais folhas</p>	<p>Nome e Assinatura do Pesquisador responsável pelo estudo (Rubricar as demais páginas)</p>
--	--

APÊNDICE C

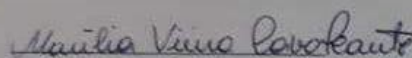
**DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DAS NORMAS DA RESOLUÇÃO 466/12, DE
PUBLICIZAÇÃO DOS RESULTADOS E SOBRE O USO E DESTINAÇÃO DO
MATERIAL/DADOS COLETADOS****DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DAS NORMAS DA RESOLUÇÃO 466/12 e 510/16,
DE PUBLICIZAÇÃO DOS RESULTADOS E SOBRE O USO E DESTINAÇÃO DO
MATERIAL/DADOS COLETADOS**

Ingrid Martins Leite Lúcio – Orientadora – e Marília Vieira Cavalcante, pesquisadores do projeto intitulado estudo O nascimento do herói: construção de uma história em quadrinhos sobre implante coclear, ao tempo em que nos comprometemos em seguir fielmente os dispositivos da Resolução 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde/MS, asseguramos que os resultados da presente pesquisa serão tomados públicos através de artigos científicos e apresentação em congressos, sejam eles favoráveis ou não, bem como declaramos que os dados coletados para o desenvolvimento do projeto, através das entrevistas semiestruturadas, após conclusão da pesquisa, os dados serão arquivados por um período de 5 anos sob cuidado das pesquisadoras responsáveis .

Maceió, 13 de novembro de 2019 .



Dr. Ingrid Martins L. Lúcio (assinatura dos pesquisadores)
Especialista Docente EEN/UFAL
SIAPE 1486486 - COREN-AL 20450



ANEXO A

CARTA DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O NASCIMENTO DO HERÓI: Construção de uma história em quadrinhos sobre implante coclear

Pesquisador: Ingrid Martins Leite Lúcio

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 26042019.1.0000.5013

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem e Farmácia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.774.941

Apresentação do Projeto:

- objeto a construção de um material educativo no formato de uma história em quadrinhos para crianças a partir de três anos sobre o processo para realização do Implante Coclear (IC).

Quando voltada para o contexto da saúde, mais especificamente para a enfermagem pediátrica, as HQ e seu processo de produção, apresentam potencialidades para a realização de uma de assistência mais humanizada, visto que permite a interação do enfermeiro com a criança, possibilitando a compreensão de suas necessidades e sentimentos e assim promover um papel ativo da criança durante seu processo de cuidado. (ROLIM et al., 2017).

Dessa forma este estudo irá contribuir para a construção de uma tecnologia educativa em saúde, favorecendo o bem-estar e qualidade de vida da criança submetida ao IC durante todo o processo de realização do mesmo, tornando a criança protagonista do seu processo de cuidado.

Diante do exposto, este estudo se propõe a: Construir um material educativo no formato de uma história em quadrinhos para crianças a partir de três anos sobre o processo de realização do Implante Coclear (IC).

O Implante Coclear configura-se com uma prótese auditiva implantável que atua de maneira a transformar o som em impulso elétrico e transmiti-lo diretamente para o nervo coclear, introduzido de maneira cirúrgica acarreta mudanças e adaptações na vida de seus usuários. Observando-se a importância de proporcionar as crianças que se submeterão a este procedimento conhecimento e informação sobre o que vivenciará, este estudo se propõe a construir um material

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A - C. Simões,

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 57.072-900

UF: AL

Município: MACEIO

Telefone: (82)3214-1041

E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



Continuação do Parecer: 3.774.941

educativo no formato de uma história em quadrinhos para crianças a partir de três anos sobre o processo de realização do Implante Coclear (IC). O estudo proposto trata-se de um estudo do tipo metodológico e terá como cenário para sua realização a Clínica de fonoaudiologia da Universidade de Ciências da Saúde de Alagoas e a Clínica de fonoaudiologia Cristiane Pedruzzi, localizadas em Maceió-AL, onde serão entrevistadas mães com idade maior de dezoito anos que seu filho (a) seja usuário do implante coclear por um período mínimo de um ano e estejam realizando terapia fonoaudiológica em pelo menos uma das clínicas citadas e inseridas em ambiente escolar. A produção das informações será realizada por meio de entrevista semiestruturada de forma individual com uso de gravador e utilização de um instrumento contendo a caracterização dos participantes e questões abertas quanto ao tema da investigação. As entrevistas serão transcritas na íntegra, analisados de acordo com o método explicativo proposto por Lev Semionovich Vygotski e discutidos por meio do referencial teórico proposto pelo mesmo. A principal relevância desta pesquisa está na construção de um material educativo que após validação poderá ser utilizado como uma tecnologia educativa em saúde para crianças com deficiência auditiva que serão submetidas ao implante coclear, tornando-as protagonistas em seu processo de cuidado ao proporcionar a estas compreensão acerca do que vivenciará.

Objetivo da Pesquisa:

construir um material educativo no formato de uma história em quadrinhos para crianças a partir de três anos sobre o processo de realização do Implante Coclear (IC).

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos à saúde física e mental dos participantes são considerados mínimos, poderão estar relacionados com cansaço físico e mental durante as entrevistas e/ou desconforto ao relatarem informações de sua vida pessoal ou sobre a trajetória da criança. Caso essa situação se concretize, a entrevista será interrompida definitivamente ou parcialmente a depender da escolha do participante da pesquisa, e a pesquisadora aceitará a decisão.

Como forma de minimizar os riscos, será evitado solicitar qualquer tipo de atividade que possa constranger o participante. Além disso, a garantia de que as informações produzidas terão a finalidade restrita a pesquisa.

Os benefícios da participação, será futuramente a oferta de um material educativo sobre implante coclear para as crianças que serão submetidas ao procedimento e mesmo que não diretamente, são relativos à colaboração para a melhoria da assistência prestada para as crianças usuárias de IC,

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A - C. Simões,

Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900

UF: AL **Município:** MACEIO

Telefone: (82)3214-1041

E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



Continuação do Parecer: 3.774.941

além de contribuir para a comunidade científica em saúde

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante para a orientação de pais e crianças sobre o processo do implante coclear.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de rosto

Termo de responsabilidade do pesquisador - adequado

autorização UNCISAL adequado

Declaração de publicização- adequada

TCLE-inadequado

autorização fonoaudióloga para coleta em consultório- adequado

instrumento para coleta de informações adequado

orçamento- adequado

cronograma- adequado

folha de rosto - adequado.

Recomendações:

Pesquisa aprovada, mas a pesquisadora precisa seguir as recomendações.

- No TCLE Item 13. Onde se lê: "Que o estudo não acarretará nenhuma despesa para você." É conveniente considerar sobre o ressarcimento de gastos relacionados ao estudo como prevê o item IV.3.g da Resolução CNS nº 466 de 2012, deve ser garantido ao participante de pesquisa o ressarcimento de despesas decorrentes da participação no estudo.

- O endereço da equipe de pesquisa deve conter apenas no espaço a ele destinado. O espaço contato de urgência é destinado ao preenchimento com os dados do participante para contata-lo caso haja alguma necessidade não prevista.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Pesquisa sem óbices éticos.

Considerações Finais a critério do CEP:

Protocolo Aprovado

Prezado (a) Pesquisador (a), lembre-se que, segundo a Res. CNS 466/12 e sua complementar 510/2016:

O participante da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A . C. Simões,

Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900

UF: AL **Município:** MACEIO

Telefone: (82)3214-1041

E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



Continuação do Parecer: 3.774.941

consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado e deve receber cópia do TCLE, na íntegra, assinado e rubricado pelo (a) pesquisador (a) e pelo (a) participante, a não ser em estudo com autorização de declínio;

V.S^a. deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade por este CEP, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata;

O CEP deve ser imediatamente informado de todos os fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo. É responsabilidade do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas a evento adverso ocorrido e enviar notificação a este CEP e, em casos pertinentes, à ANVISA;

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprovatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial;

Seus relatórios parciais e final devem ser apresentados a este CEP, inicialmente após o prazo determinado no seu cronograma e ao término do estudo. A falta de envio de, pelo menos, o relatório final da pesquisa implicará em não recebimento de um próximo protocolo de pesquisa de vossa autoria.

O cronograma previsto para a pesquisa será executado caso o projeto seja APROVADO pelo Sistema CEP/CONEP, conforme Carta Circular nº. 061/2012/CONEP/CNS/GB/MS (Brasília-DF, 04 de maio de 2012).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1470674.pdf	20/11/2019 01:19:58		Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	20/11/2019 01:19:03	Marília Vieira Cavalcante	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.docx	20/11/2019 01:18:40	Marília Vieira Cavalcante	Aceito
Outros	INSTRUMENTO.docx	19/11/2019 15:12:58	Marília Vieira Cavalcante	Aceito

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A - C. Simões,

Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900

UF: AL **Município:** MACEIO

Telefone: (82)3214-1041

E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



Continuação do Parecer: 3.774.941

Declaração de Instituição e Infraestrutura	decpedr.pdf	19/11/2019 15:11:30	Marília Vieira Cavalcante	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	decuncisal.pdf	19/11/2019 15:11:03	Marília Vieira Cavalcante	Aceito
Declaração de Pesquisadores	decpub.pdf	19/11/2019 15:10:39	Marília Vieira Cavalcante	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termo.pdf	19/11/2019 15:10:22	Marília Vieira Cavalcante	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	19/11/2019 15:09:48	Marília Vieira Cavalcante	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOCEP.docx	19/11/2019 15:09:04	Marília Vieira Cavalcante	Aceito
Folha de Rosto	frostro.pdf	19/11/2019 15:07:43	Marília Vieira Cavalcante	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MACEIO, 16 de Dezembro de 2019

Assinado por:

CAMILA MARIA BEDER RIBEIRO GIRISH PANJWANI
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A - C. Simões,

Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900

UF: AL **Município:** MACEIO

Telefone: (82)3214-1041

E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com