



Biograph



A CONDIÇÃO DE ACOMPANHANTES DE CUIDADORES DE CRIANÇAS HOSPITALIZADAS E SUAS SIGNIFICAÇÕES SOBRE SI

Larissa Franco Severino

Universidade Federal de Mato Grosso

larissa1793@hotmail.com

Introdução

O estudo¹ busca compreender as significações da condição de acompanhantes assumida por cuidadores de crianças hospitalizadas de um Hospital Universitário do município de Cuiabá-MT. Tem-se como base a ideia de que o processo de hospitalização de crianças pode gerar situações estressoras envolvendo a criança doente e seus responsáveis, como, por exemplo, o aumento da dependência da criança de seu acompanhante, sentimento de culpa do cuidador por sentir vontade de estar fora do contexto inserido, bem como a adaptação à nova rotina e cultura que lhes foram impostas. A inserção de acompanhante, enquanto lei, no processo de hospitalização da criança hospitalizada no Brasil trata de uma conquista recente, a qual ocorreu apenas na década de 90. Entretanto, é uma questão que vem sendo debatida mundialmente desde a década de 50.

Em 1951 houve a preocupação com a inserção da família como forma de assistência à criança hospitalizada, a qual se deu motivada por um relatório publicado pela Organização Mundial de Saúde, onde se discorria sobre a privação materna como fator etiológico perturbador da saúde mental para crianças hospitalizadas. Na Inglaterra, em 1959, também discutiram tal questão e ocorreu a publicação do Relatório Platt (MINISTRY OF HEALTH,

¹ O estudo trata de um projeto de pesquisa de iniciação científica, vinculado ao Grupo de Pesquisa em Psicologia da Infância (GPPIN) da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT) *campus* Cuiabá, sob coordenação da professora Dra. Daniela Barros da Silva Freire Andrade.

1959) o qual, segundo Lima (1999), relatava a preocupação com o bem-estar da criança internada em instituições hospitalares e levando pais e profissionais a discutirem e analisarem o processo de hospitalização, como forma de "humanizar" esta experiência. Como consequência, a presença do cuidador durante a internação da criança foi uma das alternativas encontradas para ajudar na condição psíquica e emocional, tanto da criança quanto de seus responsáveis.

Dessa forma, em 13 de julho de 1990 foi promulgada a lei nº 8069 que regulamenta o Estatuto da Criança e do Adolescente e dispõe, no seu Artigo 12, que (...) "os estabelecimentos de saúde devem proporcionar condições para a permanência, em tempo integral, de um dos pais ou responsável, nos casos de internação de crianças e adolescentes" (BRASIL, 1991, p.16). Embora a família tenha se aproximado da criança durante o período de hospitalização, o hospital é uma instituição com normas, regulamentos e culturas, os quais devem ser seguidos. Com isso, familiares e responsáveis devem se familiarizar com este contexto, processo ao longo do qual podem ser vivenciadas situações de estresse frente ao ambiente e procedimentos que lhes são novos ou até mesmo, desconhecidos.

Dessa maneira, os cuidadores podem passar a dedicar muito tempo ao cuidado da criança e esquecerem de si mesmos, terem conflitos conjugais pelo fato de estarem longe do(a) companheiro(a), prejuízos na carreira profissional ou nas relações de trabalho mais imediatas, assim como abdicação da vida social, amigos e outros familiares. Outro fator relevante, seria o sentimento de culpa, por querer estar fora do contexto inserido em um movimento de negação do papel de cuidador assumido. Considera-se que tais dinâmicas psíquicas quando não verbalizadas podem desencadear sofrimento psíquico, dinâmica que pode prejudicar tanto o cuidador, quanto a própria criança sob sua responsabilidade.

O estudo, portanto, pretende entender o sentido de estar fora de casa para o acompanhante hospitalar, os principais dilemas e impactos da hospitalização em sua vida, bem como suas estratégias de enfrentamento para aliviar as situações geradoras de sofrimento psíquico, quando existentes, dos cuidadores de crianças hospitalizadas de um Hospital Universitário do município de Cuiabá – MT.

Teoria Histórico Cultural e Teoria das Representações Sociais

Como forma de compreender os aspectos subjetivos dos cuidadores sobre sua condição de acompanhantes durante o processo de hospitalização, o estudo tem como base a teoria histórico-cultural, proposta por Vigotski (2009, 2010), a qual discute o desenvolvimento humano como um fenômeno social, cultural e historicamente construído, e propõe pensar as relações e os significados atribuídos neste meio social inserido.

O meio social é considerado artefato cultural que dispõe de ferramentas e instrumentos, os quais possibilitam a formação de signos e significados e, conseqüentemente, servem de apoio à formação de memórias e o desenvolvimento de funções psíquicas superiores do ser humano em sociedade. Dessa forma, para compreender o desenvolvimento humano é necessário entender as relações do meio com as especificidades de cada indivíduo e como suas vivências são significadas, já que, o organismo conserva algo da realidade concreta e ao mesmo tempo transforma experiências vividas.

Em diálogo com o arcabouço simbólico do meio sociocultural, pode-se também pensar as significações através da Psicologia Social, com base na Teoria das Representações Sociais (MOSCOVICI, 2003; JODELET, 1982), a qual possui o intuito de entender como o ser humano, em processo de compartilhamento, transforma o que é desconhecido em familiar e quais são os processos envolvidos nesta transformação. Trata-se da necessidade de afirmação da identidade de um grupo, já que o não conhecer implica ameaças na realidade em que é apresentada.

Como forma de significar aquilo que é novo, o ser humano se utiliza da comunicação. A relação com o meio social permite que ele entenda o que foi historicamente significado, assim como a compreensão do que está sendo partilhado. A maneira como cada um vai internalizar e ressignificar este novo é única e isto constitui a sua condição humana.

No campo das representações sociais, Moscovici (2003) observa que a interpretação do novo está ligada a outros fatores, como religião, política e ideologias, os quais já estão significados pelos grupos e indivíduos. Portanto, a representação social ocorre como maneira de ajustar o mundo que está em volta, com a finalidade de guiar no modo de “nomear e definir conjuntamente os diferentes aspectos da realidade diária, no modo de interpretar estes aspectos, tomar decisões e, eventualmente, posicionar-se frente a eles de forma defensiva” (JODELET, 2001, p. 17). Dessa forma, entende-se a resistência como outro ponto importante para as representações sociais, pois é através delas que o ser humano pode se proteger frente ao que é novo e desconhecido.

Sabe-se que a função pragmática da representação social é a ancoragem das estruturas simbólicas e esta emerge quando a identidade social ou do grupo está em risco. A maneira como uma representação social é elaborada e funciona pode ser entendida de duas formas: através dos processos de ancoragem e objetivação, os quais, de acordo com Nóbrega (2001), compreendem a imbricação e a articulação entre atividade cognitiva e as condições sociais em que são forjadas as representações. O processo de ancoragem implica na interiorização daquilo que era desconhecido. Trata-se de reorganizar o desconhecido, atribuindo a este um sentido, nomeando-o e classificando-o em categorias a partir da singularidade. O processo de objetivação corresponde à criação de uma realidade independente dos valores. Surge uma ligação entre ideia e imagem.

Ao longo do desenvolvimento humano, o indivíduo tem a capacidade de elaborar e manter conhecimentos sobre o grupo que pertence, o grupo que não pertence e sobre si mesmo. Deschamps (2009) aponta que estes conjuntos de conhecimentos constituem as representações identitárias, uma vez que elas “autorizam, ao mesmo tempo em que as cristalizam, as comparações, as semelhanças e as diferenciações” (DESCHAMPS, 2009b, p.81), constituindo o sentimento de identidade. Estes tipos de representações possuem aproximações e diferenciações conforme o indivíduo se relaciona, são estes movimentos que o permite na criação de sua representação identitária e o contexto social é a principal influência para que isto ocorra, já que é onde as relações são construídas.

Mediante ao que foi exposto, tem-se como intuito a compreensão do significado atribuído sobre “estar fora de casa” e “estar no hospital” para os acompanhantes, bem como os significados atribuídos aos diferentes grupos inseridos no cotidiano hospitalar (profissionais de saúde e outros) e aos sistemas de regras e valores que orientam as práticas neste contexto. Além disso, conhecer as estratégias de enfrentamento dos cuidadores mediante os conflitos e dilemas vinculados ao processo de hospitalização.

Procedimentos Metodológicos

Para conhecer de maneira mais profunda a subjetividade e os significados atribuídos dos cuidadores de crianças hospitalizadas dos temas envolvidos no estudo, o instrumento de coleta de dados utilizado no estudo foi a entrevista semiestruturada. Triviños (1987) *apud* Silva (2014) aponta que este tipo de entrevista tem a capacidade de enriquecer a investigação,

uma vez que valoriza a presença do investigador e também possibilita que o informante alcance a liberdade e a espontaneidade necessárias para o desenvolvimento da entrevista. A entrevista semiestruturada se caracteriza por possuir um roteiro previamente elaborado que contemplem as temáticas a serem investigadas na pesquisa.

O conteúdo das entrevistas foi levando em consideração tanto para análise qualitativa quanto quantitativa dos dados, os quais foram agrupados em categorias por se tratarem de assuntos recorrentes, e analisados conforme os princípios da análise de núcleo de significação proposta por Aguiar e Ozella, a qual foi pautada,

[...] numa visão que tem no empírico seu ponto de partida, mas a clareza de que é necessário irmos além das aparências, não nos contentarmos com a descrição dos fatos, mas buscarmos a explicação do processo de constituição do objeto estudado, ou seja, estudá-lo no seu processo histórico (AGUIAR E OZELLA, 2006, p.224).

O estudo contou com 8 sujeitos identificados como acompanhantes de crianças hospitalizadas que se encontrem em perfeito funcionamento de sua capacidade de análise da realidade na unidade Pediátrica do Hospital Universitário Júlio Muller (HUJM), vinculado à Universidade Federal de Mato Grosso – UFMT, situado na cidade de Cuiabá/MT. A escolha dos sujeitos ocorreu mediante a manifestação de interesse dos mesmos. Destes, 6 são do sexo feminino e 2 do sexo masculino, sendo 3 mães, 1 pai, 2 avós, 1 avô e 1 bisavó.

Análise dos Dados

A partir do levantamento dos dados, percebe-se que os discursos dos cuidadores são orientados a partir de reguladores que podem impactar o processo de hospitalização, bem como os que podem auxiliar na elaboração dos conflitos, como tentativa de significar o contexto hospitalar e criar estratégias de enfrentamento para as adversidades que surgem. São eles: 1. A doença como algo conhecido ou desconhecido; 2. Proximidade e distanciamento da família; 3. Preocupação e alegria mediante o quadro clínico da criança; 4. Medo e Culpa pelo adoecimento; 5. Pensamento científico e mágico como discursos que nomeiam a patologia.

A doença como algo conhecido ou desconhecido aparece em diferentes momentos durante o processo de hospitalização. O desconhecido se dá frente ao momento inicial da internação, em que muitas vezes a cultura hospitalar, os procedimentos e técnicas utilizados pelos profissionais e até mesmo o diagnóstico podem ser completamente estranhos ou pouco conhecidos. Dessa forma, ele surge no momento em que os cuidadores falam sobre os

VII Congresso Internacional de Pesquisa (Auto)Biográfica

UFMT – Cuiabá – 17 a 20/07/2016

Anais VII CIPA – ISSN 2178-0676

principais sentimentos durante a hospitalização e, na maioria das vezes, é acompanhado do medo frente ao que está por vir e ou por algum episódio em que já passaram.

Os sentimentos de preocupação aparecem em relação à vida fora do hospital, com o que ficou lá fora, como família, casa e trabalho, e a casos de saúde que são poucos conhecidos, apresentando preocupação frente ao que é pouco conhecido ou desconhecido, ou seja, que não pode ser nomeado, e em relação ao que acontece ou pode vir acontecer.

Os outros filhos, os outros filho que fica, porque nunca ninguém cuida né igual a gente né, e assim, filho a gente fica preocupado, é.. não tem como não ficar né, sentir falta, eu sinto muita falta delas duas né, tenho uma filha pequena de 4 anos que direto fica me querendo também, e ai é isso que fica mais difícil, nem foi casa, nem foi nada não, é os filhos mesmo.

Eu fico preocupada com ele, que realmente ele tem, se.. eu fico pensando o que vai.. eu to com ele aqui ele tá bem, eu fico já preocupada depois com como vai ficar, será que vai dar uma recaída, será que vai continuar assim. Igual esses três dias aqui que ele não tá conseguindo fazer xixi, eu fico preocupada né, que pode acontecer se ele não conseguir, isso que eu fico só pensando. Eu não tenho paciência, igual assim elas estão fazendo (referindo as estagiárias de psicologias fazendo *tsurus* com seu filho), eu não tenho paciência de fazer, porque minha cabeça não dá pra mim, entendeu, pra mim fazer esses negócios ai, porque eu to preocupada. (Sujeito 7, sexo feminino, 30 anos).

O novo meio social, a nova rotina e a cultura hospitalar ainda estão sendo significados pelos cuidadores. Na medida em que as vivências nesse novo meio vão sendo significadas e ganhando sentido, ou seja, em que o desconhecido passa a ser familiar, os cuidadores começam a nomear e classificar o quadro clínico e os procedimentos médicos; a significar a realidade; e categorizar o real, em um processo conhecido como ancoragem. Com isso, eles podem se sentir confortáveis e inseridos na cultura hospitalar, ou até mesmo começar a resistir a ela, que são os casos que revelam o desafio da adesão ao tratamento.

O sentimento de medo, assim como o de preocupação, surge frente aos procedimentos desconhecidos, bem como quando os sujeitos são questionados sobre os episódios mais difíceis dentro do hospital. Isto acontece pelo fato do desenvolvimento humano servir-se de vivências anteriores - próprias ou alheias -. Como ponto de partida para significar a realidade anunciando as significações, anteriormente construídas e compartilhadas, como guias de leitura do mundo.

Quando a traqueostomia dele meio que entupiu, ele ficou sem respirar, perdeu, ele ficou sem, porque a gente tava colocando oxigênio nele, quando

VII Congresso Internacional de Pesquisa (Auto)Biográfica

UFMT – Cuiabá – 17 a 20/07/2016

Anais VII CIPA – ISSN 2178-0676

tirou da máquina de luxação, daí ficou sem e entupiu, a secreção entupiu e ele não conseguiu respirar. Ai ele foi ficando roxo, roxo, ai juntou todo mundo junto e foi.. foram cinco minutos terríveis aquele dia.
Ah, é nervosismo demais né, porque eu fiquei com medo de acontecer alguma coisa com ele e medo de perder ele, de tudo um pouco. (Sujeito 6, sexo feminino, 17 anos).

Dentro do processo de ancoragem, inicia-se a nomeação do medo, como falar da morte, e nomeação dos artefatos da cultura hospitalar e os procedimentos médicos, conhecimento que envolve nome e capacidade de categorizar o quadro clínico. Com isso, ou a angustia diminui em função da melhora e eminência da alta ou o cuidador faz um retorno ao conhecimento da dinâmica do quadro clínico, começando até mesmo a falar apoiando-se no discurso médico, como no caso do sujeito seis.

Como o desconhecido, na maioria das vezes, aparece associado a sentimentos de preocupação e medo em relação à saúde da criança hospitalizada, o conhecido, desse modo, aparece associado a sentimentos de alegria, já que o novo foi significado e internalizado pelos cuidadores e eles passam a identificar a evolução do caso.

Os sentimentos de alegria aparecem, na maioria das vezes, quando os sujeitos são questionados sobre os melhores momentos dentro do hospital e frequentemente estes estão relacionados com a evolução positiva do quadro clínico da criança internada.

Ah quando vê ela assim, começando a dar uma risadinha, é muito triste ver uma criança prostrada numa cama. Começa a comer, começa a dar uma risadinha pra gente, sinto alegria. (Sujeito 3, sexo feminino, 43 anos).

Nesta perspectiva, a relação dos cuidadores com a identificação dos sinais de saúde se associa à aproximação da alta e conseqüentemente ao sentido de liberdade, retorno ao lar, relaxamento e descanso que compensa os conflitos originados no início do processo de hospitalização, momento em que o novo meio social está sendo significado e internalizado. Com isso as angústias começam a ser superadas e a alta aparece como a objetivação dos sinais de saúde.

Em relação a identificação dos parâmetros para evolução do caso, as respostas que mais apareceram foram em relação aos sinais de saúde, como mudança de humor, apetite e brincadeira, as quais estão relacionadas com os melhores momentos vivenciados no período de hospitalização. A mudança de humor se refere aos momentos em que a criança internada começa a sorrir, assim como a de apetite que é quando ela começa a comer a comida do

hospital. A brincadeira se refere aos momentos em que a criança tem disposição para poder brincar.

Ah, quando ela tá correndo, boa ai ó, correndo já, brincando ó, brincando com o computador ali e ela falando pra mim que tá faltando só mais dois cocoricó, dois coricocó é dois dia, que é o galo cantar né. Então, são os melhores momentos, da hora que tá aqui brincando ó, as mulher aqui que ensina a brincar, esqueci o nome, como é que chama? (Sujeito 2, sexo masculino, 52 anos).

Aqui, pode-se compreender que o brincar durante a presença da doença representa a possibilidade de voltar a uma condição anterior de saúde, e reflete na busca por viver bem e aproximação com a alta. Além disso, há identificação dos sinais de saúde, os quais remetem ao campo do conhecido e tem a alta como objetivação. Assim como o sentimento de alegria, os parâmetros para evolução do caso estão relacionados com os melhores momentos de hospitalização, bem como com a evolução positiva do quadro clínico.

Para a maioria dos cuidadores de crianças hospitalizadas, os principais impactos gerados pela hospitalização surgiram devido as mudanças que ocorreram em suas vidas em prol do acompanhamento da criança hospitalizada. Os principais dilemas enfrentados pelos sujeitos foram trabalho, família e mudança de cidade. Em relação à família, a maioria se queixa de ter que deixar os outros filhos em casa, bem como o marido.

Bom, o que mudou... Eu deixei minha casa, deixei meus outros filhos, deixei a minha vida né?! Tudo né, minha vida financeira, a família. Tudo para poder cuidar dele, com amor, com carinho pra que ele consiga... é, a saúde. Consiga a saúde dele. (Sujeito 1, sexo feminino, 43 anos).

Nota-se que deixar a família em virtude da hospitalização é um fator impactante, ou seja, a hospitalização cria uma barreira impedindo que a rotina prossiga normalmente e isso pode explicar a preocupação dos acompanhantes para que a criança hospitalizada melhore logo. Aqui observa-se uma ambiguidade frente ao processo de hospitalização, pois ao mesmo tempo em que a hospitalização cria empecilhos, ela restitui a saúde e pode até mesmo curar.

O sentimento de culpa é atribuído ao fato de não poder estar acompanhando a criança internada como desejaria devido a acontecimentos como saúde e trabalho ou por estar acompanhando a criança hospitalizada, mas não conseguir estar emocionalmente ou fisicamente bem. Dessa maneira, pode-se pensar na associação da culpa ao abandono, seja ele por não estar presente fisicamente ou por não conseguir ser um acompanhante melhor.

Difícil foi de não poder estar com ela mesmo né, essa parte é mais difícil, até porque eu fiquei doente e como eu estava com uma virose, tossindo muito, o médico pediu pra que eu não viesse visitar né, até porque o estado dela é isolado né, não é para ter tanta visita né, então, foi muito difícil, eu fiquei uma semana sem ver ela. Sem saber com quem ela estava, quem estava acompanhando ela, se era o pai, se era outra pessoa que eu não conheço, porque nós somos separados, então assim. (Sujeito 8, sexo feminino, 43 anos).

Eu não tenho paciência, igual assim elas estão fazendo (referindo as estagiárias de psicologias fazendo tsurus com seu filho), eu não tenho paciência de fazer, porque minha cabeça não dá pra mim, entendeu, pra mim fazer esses negócios ai, porque eu to preocupada. (Sujeito 7, sexo feminino, 30 anos).

O pensamento científico e mágico como discursos que nomeiam a patologia apareceram nos momentos em que foi questionado sobre as estratégias utilizadas pelos cuidadores frente aos episódios mais difíceis vivenciados ao longo da hospitalização. Neste particular, a oração e o momento com Deus é representado como algo que pode dar força para superar os momentos de dificuldades.

E eu tô bem, tô bem, tô bem, o que eu falaria pra alguém é isso, as pessoas que estão lá fora não precisam se preocupar, porque quem, o diagnóstico pra mim que vale é o de Deus, não é o do homem, porque na bíblia fala que quando acaba a especialidade do homem, começa a de Deus e eu confio em Deus e eu sei que eu vou sair daqui, eu não fico desesperada pra sair logo, porque eu sei que na hora certa, no tempo certo, eu vou sair daqui eu e ele e ele bom, sabe?! (Sujeito 7, sexo feminino, 30 anos).

A necessidade da busca por Deus pode ser entendida como forma de significar o sofrimento dos momentos que são considerados mais difíceis. Além disso, percebe-se a manifestação da polifasia cognitiva, ou seja, uma negociação de significados subjacentes à lógica científica (discursos forjados pela ciência) e a lógica ancorada no pensamento mágico – referência a ideia de milagre – (discurso forjado pela religião), que pode ser entendida como processo de negociação, os quais parecem estar organizados de modo o cuidador se sentir sempre protegido, orientado e ancorado pela possibilidade de alta ou cura da criança.

Embora o contexto e a cultura hospitalar, na maioria das vezes, sejam novidades, quando o processo de hospitalização ganha significação e nomeação, a angústia, sofrimento e momentos difíceis são ancorados. Percebe-se dessa forma, que nem todo conhecimento sobre o caso depende de informações médicas, pode depender também do nível de compreensão do acompanhante, bem como seu interesse neste assunto.

Através dos discursos, pode-se notar que a saúde da criança é o principal pressuposto orientador das dinâmicas individuais e do grupo familiar. Pela saúde, o cuidador se despe de suas conquistas, ou seja, a sua atividade principal muda, alterando seu pressuposto identitário, e com isso sua representação de si é desconstruída por forças e motivos alheios a vontade própria, causando então a despersonalização. É como se o cuidador tivesse que parar para recomeçar outro caminho forçado, sem desejo. Trata-se de um processo marcado por crise e desestabilidade.

Em busca de maneiras para amenizar os períodos marcados por crises e desestabilidade, os acompanhantes prescindem do processo de significação. A nomeação e classificação do quadro clínico e dos procedimentos médicos podem ser movimentos possíveis, bem como a verbalização das emoções e a manifestação da polifasia cognitiva, buscando negociações entre o pensamento mágico e o científico.

Percebe-se que a condição psicossocial dos acompanhantes revela a existência de rico processo de elaboração simbólica na qual a necessidade de significação da realidade é a estratégia de enfrentamento que se realiza ora apoiando-se na lógica do discurso médico, ora na lógica do discurso religioso.

Tais indicadores sugerem a importância de realização de projetos dedicados à atenção aos acompanhantes das crianças hospitalizadas, seja garantindo-lhes atenção individualizada, seja assumindo a perspectiva de grupos reflexivos.

Considerações Finais

Através dos discursos, pode-se notar que a saúde da criança é o principal pressuposto orientador das dinâmicas individuais e do grupo familiar. Pela saúde, o cuidador se despe de suas conquistas, ou seja, a sua atividade principal muda, alterando seu pressuposto identitário, e com isso sua representação de si é desconstruída por forças e motivos alheios a vontade própria, podendo causar sentimentos de despersonalização. É como se o cuidador tivesse que parar para recomeçar outro caminho forçado, sem desejo, embora sustentado pelo desejo pelo resgate da saúde da criança. Trata-se de um processo marcado por crise e desestabilidade.

Em busca de maneiras para amenizar os períodos marcados por crises e desestabilidade, os acompanhantes apresentam estratégias de enfrentamento psicológico, tais como a nomeação e classificação do quadro clínico e dos procedimentos médicos, bem como

a verbalização das emoções e a polifasia cognitiva, buscando negociações entre o pensamento mágico e o científico.

Percebe-se que a condição psicossocial dos acompanhantes varia de acordo com momentos vivenciados durante a hospitalização, dessa forma, é importante a realizações de intervenções as quais busquem o bem-estar e qualidade de vida dentro da instituição, seja do acompanhante ou da criança hospitalizada, uma vez que a condição psicossocial dos cuidadores está diretamente associada a sua capacidade de continência e encorajamento da criança hospitalizada.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUIAR, Wanda Maria Junqueira; OZELLA, Sergio. Núcleos de significação como instrumento para a apreensão da constituição dos sentidos. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 26, n. 2, jun. 2006. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141498932006000200006&lng=es&nrm=iso>. Acesso em 25 de novembro de 2014.

BRASIL. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Lex: **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8069.htm>. Acesso em 24 de novembro de 2014.

DESCHAMPS, Jean-Claude. **A identidade em psicologia social: dos processos identitários às representações sociais** / Jean-Claude Deschamps, Pascal Moliner; tradução de Lúcia M. Endlich Orth. – Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

JODELET, D. Representações sociais: um domínio em expansão. In: JODELET, D. (Org.). **As Representações Sociais**. Tradução de Lilian Ulup. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2001. p. 17-44.

LIMA, Regina Aparecida Garcia de; ROCHA, Semiramis Melani Melo and SCOCHI, Carmen Gracinda Silvan. Assistência à criança hospitalizada: reflexões acerca da participação

dos pais. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** [online]. 1999, vol.7, n.2, pp. 33-39. ISSN 0104-1169. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11691999000200005>.

MOSCOVICI, S. **Representações sociais**: investigações em psicologia social. Tradução de Pedrinho A. Guareschi. Petrópolis: Vozes, 2003.

NÓBREGA, S. M. Sobre a teoria das representações sociais. In: MOREIRA, A. S. P. (Org.). **Representações Sociais**: teoria e prática. João Pessoa: Editora Universitária, 2001. p. 51-80.

SILVA, Eliza Moura Pereira da. **Representações socioespaciais da cidade de Cuiabá-MT, segundo crianças**. 247 p. Dissertação (Mestrado em Educação). Instituto de Educação, Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá.

VIGOTSKI, L. S. **Imaginação e criação na infância**: ensaio psicológico — livro para professores. Apresentação e comentários de Ana Luiza Smolka. Tradução de Zoia Ribeiro Prestes. São Paulo: Ática, 2009.

VIGOTSKI, L. S. **Quarta aula**: a questão do meio na pedologia. Tradução de Márcia Pilleggi Vinha. *Psicologia USP*, São Paulo, v. 21, n. 4, p. 681-701, out./dez. 2010.