



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ**  
**MARIA GEIZA DE SOUZA ALBUQUERQUE**

**HOSPITALIZAÇÃO INFANTIL SOB A ÓTICA DAS MÃES:**  
um estudo em representações sociais

**FORTALEZA – CEARÁ**  
**2007**

Maria Geiza de Souza Albuquerque

**HOSPITALIZAÇÃO INFANTIL SOB A ÓTICA DAS MÃES:**  
um estudo em representações sociais

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Profissional em Saúde da Criança e do Adolescente do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Grau de Mestre.

Área de Concentração: Saúde da Criança e do Adolescente.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Thereza Maria Magalhães Moreira.

Fortaleza-Ceará  
2007

## FICHA CATALOGRÁFICA

A 345h Albuquerque, Maria Geiza S.

Hospitalização infantil sob a ótica das mães: um estudo em representações sociais / Maria Geiza de Souza Albuquerque. — Fortaleza, 2007.

101f.; il. 30 cm.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Thereza Maria Magalhães Moreira.

Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde da Criança e do Adolescente) – Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciências da Saúde.

Área de Concentração: Saúde da Criança e do Adolescente.

1. Teoria; social; pediatria; saúde materno-infantil; humanização. I. Título

CDD: 614.4

Universidade Estadual do Ceará

Mestrado Profissional em Saúde da Criança e do Adolescente

Título do Trabalho: **HOSPITALIZAÇÃO INFANTIL SOB A ÓTICA DAS MÃES**: um estudo em representações sociais

Autora: Maria Geiza de Souza Albuquerque.

Defesa em: 27 de julho de 2007

Conceito Obtido: \_\_\_\_\_

Nota: \_\_\_\_\_

BANCA EXAMINADORA

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Thereza Maria Magalhães Moreira  
Universidade Estadual do Ceará  
(Orientadora)

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maria Salete Bessa Jorge  
Universidade Estadual do Ceará  
(1º Membro Efetivo)

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Dafne Paiva Rodrigues  
Universidade Estadual do Ceará  
(2º Membro Efetivo)

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maria Veraci Oliveira Queiroz  
Universidade Estadual do Ceará  
(Suplente)

## ***Dedicatória***

*À Mirella, minha filha, que me faz constantemente repensar o mundo e a mim mesma.*

## AGRADECIMENTOS

- A DEUS, que me deu vida e inteligência, e que me dá força e sabedoria para continuar a caminhada em busca de meus objetivos.
- À minha família, pelos ensinamentos sobre como superar os desafios da vida.
- À minha orientadora, Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Thereza M.<sup>a</sup> Magalhães Moreira, pois sem a sua importante ajuda não teria sido possível a concretização de um sonho.
- À Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maria Salette Bessa Jorge, minha eterna gratidão e admiração, com quem tenho aprendido muito de forma ética e humana, e que, mesmo diante de tantas atribuições de ordem intelectual, iluminou-me nessa caminhada, tendo me acolhido na hora em que mais precisei.
- À Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maria Lúcia Duarte Pereira, pela colaboração na metodologia utilizada nesse estudo.
- À Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Sheva Maia da Nóbrega, pela contribuição, mesmo de longe, na apreciação do projeto.
- À Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Dafne Paiva Rodrigues, por aceitar participar da banca examinadora.
- À Dr.<sup>a</sup> Edmara Chaves Costa, pela generosidade, disponibilidade e ensinamentos na construção desse estudo.
- À Coordenação do Mestrado Profissional em saúde da criança e do adolescente, na pessoa da Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maria Veraci Oliveira Queiroz, juntamente com os demais professores, pela competência durante a condução do curso.
- À Secretaria de Saúde do Estado, de maneira especial, À Dr.<sup>a</sup> Lilian Beltrão, pelo apoio concedido para realização desse curso.
- À Instituição Hospitalar de Maracanaú, na pessoa da Diretora Geral, da Diretora técnica e da Gerente de enfermagem, pelo acesso ao campo e aos sujeitos da pesquisa.
- Às mães participantes do estudo, pela troca de experiências possibilitadas pelos nossos encontros.
- A todos os amigos que, de alguma forma, contribuíram para a realização deste trabalho.

*“Mais do que máquinas precisamos de humanidade;  
Mais do que inteligência, precisamos de afeição e amor;  
Sem essas virtudes, a vida será de violência e tudo estará perdido”.*

**Charles Chaplin**

## RESUMO

ALBUQUERQUE, M. G. S. **Hospitalização infantil sob a ótica das mães**: um estudo em representações sociais. 2007. 101 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde da Criança e do Adolescente) – Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, 2007.

O estudo objetivou apreender as representações sociais construídas sobre hospitalização por mães de crianças internadas, identificar como se estruturam essas representações e quais as suas significações. A pesquisa descritiva, norteadas pela Teoria das Representações Sociais, fundamentada nos princípios de Moscovici e Jodelet. Utilizou-se multimétodos (qualitativo e quantitativo). Foi realizada na unidade de pediatria de uma instituição pública do Sistema Único de Saúde (SUS) localizada na região metropolitana de Fortaleza, junto a 80 mães e ocorreu no período de agosto a dezembro de 2006 em duas etapas: Na primeira etapa, com todas as participantes, fez-se uso do teste de associação livre de palavras, utilizando seis estímulos indutores (saúde, doença, hospitalização, hospitalização do filho, mãe e mãe acompanhante). Esses dados foram processados pelo *Software Tri Deux Mots* e submetidos à Análise Fatorial de Correspondência (AFC). Na segunda etapa, foram realizadas 18 entrevistas em dois grupos de mães (GA-mães adolescentes e GM-mães adultas), analisadas pela técnica de análise de conteúdo temática proposta por Bardin (1977), que revelou três categorias empíricas: hospitalização do filho, mãe acompanhante e representações sócio-afetivas. Nas representações sociais sobre hospitalização infantil, destacaram-se as expressões curar (CPF=40) e angústia (CPF=24), evocadas pelas mães adolescentes. Pode-se observar que as representações desse grupo refletiram significações vivenciadas no período de internação do filho, sendo que curar a doença era a razão pela qual aceitava a hospitalização do filho, a qual se dava permeada de angústia. Não se evidenciou consistência em relação ao mesmo estímulo nas mães adultas. Pode-se perceber que as mães fizeram uso de elementos periféricos e representações ambíguas quanto ao estímulo para proteger e resguardar seus sentimentos. No entanto, levantou-se a hipótese de que, em decorrência da maioria das mães adultas possuir uma prole superior a um filho, as mesmas encontravam-se divididas entre os sentimentos pelo filho internado e pelos deixados em casa. Quanto às entrevistas, a representação social das mães foi ancorada na cura e no desejo de restabelecimento da saúde. Houve presença de sentimentos de angústia, dor, tristeza, sofrimento e preocupação diante da imagem do filho acamado, triste e apático quando comparado à criança idealizada – saudável, feliz, correndo e brincando. As representações sociais elaboradas pelas mães acompanhantes, pela vivência comum de hospitalização do filho, apresentaram uma tênue linha de separação, pois, enquanto as mães adultas fazem maior uso de suas experiências de vida para o enfrentamento da situação, as mães adolescentes tomam um posicionamento compatível com o padrão social de conduta. Além disso, o número de filhos influenciou na estruturação dessas representações, surgindo silenciamento em relação às evocações e ambigüidade nas falas maternas ao demonstrarem preocupação com o filho hospitalizado e com os demais. Assim, foi possível visualizá-las como sujeitos histórico-sociais com expectativas e sentimentos, reconhecendo a relevância dessas representações construídas, sua importância na comunicação com tais grupos e sua utilização como guia na previsão de comportamentos em saúde.

Palavras-chave: teoria; social; pediatria; saúde materno-infantil; humanização.



## ABSTRACT

ALBUQUERQUE, M.G.S. **Infantile hospitalization under the mothers sight**: a study in Social Representations. 2007. 67 f. Dissertation (Professional Master's degree in Health of the Child and of the adolescent) - State University of Ceará. Fortaleza, 2007.

**SUMMARY-** The study aimed to apprehend the social representations built about hospitalization by mothers of children interned, to identify how it is structured these representations and which are its meanings. The research is descriptive, orientated by the Theory of the Social Representations, based in the beginnings of Moscovici and Jodelet had as mark referencial in this subject. The multimétodos use was used (qualitative and quantitative). It was accomplished in the unit of pediatrics of a public institution of the unique system of Health (SUS) located in the metropolitan area of Fortaleza, along 80 mothers in the period of August to December of 2006 in two stages. In the first stage, with all the participants, it was made use of the association test free from words using six incentives indutores (health, disease, hospitalization, the son's hospitalization, mother and accompanying mother). These data were processed by Software Tri dex Mots and submitted the Factorial Analysis of Correspondence (AFC). In the second stage, 18 interviews were accomplished in two groups of mothers (GA - adolescent mothers and GM adult mothers) and analyzed by the technique of thematic content analysis proposed by Bardin (1977) that revealed three empirical categories: hospitalization of child, accompanying mother and socio-affective representations. In the social representations about infantile hospitalization, they stood out the expressions to cure (CPF=40) and anguish (CPF=24), evoked by the adolescent mothers. It can be observed that the representations of that group reflected significances lived in the period of the son's internment, and to cure the disease was the reason for the which accepted the son's hospitalization, which one gave permeated of anguish. Consistence was not evidenced in relation to the same incentive in the adult mothers. It can be noticed that the mothers made use of outlying elements and ambiguous representations with relationship to the incentive to protect and and keep your feelings. However, he/she got up the hypothesis that, due to most of the adult mothers to possess a superior offspring to a son, the same ones were divided among feelings by the interned son and for the left home. As the interviews, the mothers' social representation was anchored in the cure and in the desire of re-establishment of the health. There was presence he/she gives anguish feelings, pain, sadness, suffering and concern before the fallen ill son's image, sad and apathetic when compared to the idealized child - healthy, happy, running and playing. The social representations elaborated by the accompanying mothers by the existence common of the son's hospitalization, they presented a fine separation line, because, while the adult mothers make use of your life experiences for the enfrentamento of the situation, the adolescent mothers take a compatible position with the social pattern of conduct. Besides, the number of children influenced in the structuring of those representations, appearing a silenciamento in relation to the evocations and ambiguity in the maternal speeches to the they demonstrate concern with the hospitalized son and with the others. Like this, it was possible you visualize them as historical subjects - social with expectations and feelings, recognizing the relevance of those built representations, your importance in the communication with such groups and your use as guide in the forecast of behaviors in health.

**UNITERMS-** theory; social; pediatrics; maternal-infantile health; humanization.

## LISTA DE QUADROS, GRÁFICO E FIGURAS

Quadro 1:	Codificação das variáveis fixas. Fortaleza-CE, 2007.....	30
Quadro 2:	Demonstrativo dos estímulos indutores e grupo de sujeito. Fortaleza-CE, 2007.....	36
Quadro 3:	Freqüência relativa (Fr) das evocações e estímulos indutores. Fortaleza-CE, 2007.....	42
Quadro 4:	Freqüência relativa (Fr) das evocações e estímulos indutores (complementares). Fortaleza-CE, 2007.....	43
Quadro 5:	Distribuição das categorias empíricas sobre hospitalização infantil por mãe acompanhante. Fortaleza-CE, 2007.....	47
Quadro 6:	Distribuição das freqüências e percentuais da categoria e subcategorias de concepções sobre hospitalização do filho. Fortaleza-CE, 2007.....	48
Quadro 7:	Distribuição das freqüências e percentuais da categoria e subcategorias de concepções sobre mãe acompanhante. Fortaleza-CE, 2007.....	51
Quadro 8:	Distribuição das freqüências e percentuais da categoria e subcategorias de concepções sobre sentimentos (representação sócio-afetiva). Fortaleza-CE, 2007.....	54
Gráfico 1:	Representação gráfica do plano fatorial, eixos 1 e 2. Fortaleza-CE, 2007.....	36
Figura 1:	O processo de coleta de dados realizado. Fortaleza-CE, 2007.....	28
Figura 2:	A representação social sobre hospitalização infantil. Fortaleza-CE, 2007.....	46

## SUMÁRIO

<b>RESUMO</b> .....	7
<b>ABSTRACT</b> .....	8
<b>LISTA DE QUADROS, GRÁFICO E FIGURAS</b> .....	9
<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	11
OBJETIVOS.....	15
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	16
2.1 A TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS.....	16
2.2 HOSPITALIZAÇÃO E REPRESENTAÇÃO SOCIAL.....	21
<b>3 METODOLOGIA</b> .....	24
3.1 NATUREZA DO ESTUDO.....	24
3.2 CENÁRIO DA PESQUISA.....	24
3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	25
3.4 MECANISMOS DE APREENSÃO DAS INFORMAÇÕES.....	26
3.5 ORGANIZAÇÃO E ANÁLISES DOS DADOS.....	28
3.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	33
<b>4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS</b> .....	34
4.1 CARACTERIZAÇÃO DAS PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	34
4.2 HOSPITALIZAÇÃO INFANTIL: quando a busca da cura implica no despertar de sentimentos.....	35
4.2.1 Análise fatorial de correspondência.....	35
4.3 HOSPITALIZAÇÃO INFANTIL: o que o senso comum tem a nos dizer?.....	44
4.3.1 Ancoragem e objetivação.....	44
4.3.2 Categoria 1: hospitalização do filho.....	47
4.3.3 Categoria 2: mãe acompanhante.....	50
4.3.4 Categoria 3: sentimentos: (representações sócio-afetivas).....	54
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	58
<b>6 REFERÊNCIAS</b> .....	62
<b>APÊNDICES</b> .....	68
APÊNDICE A – ROTEIRO DO TESTE DE ASSOCIAÇÃO LIVRE DE PALAVRA....	69
APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTA.....	70
APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	71
APÊNDICE D – OFÍCIO DE SOLICITAÇÃO PARA A INSTITUIÇÃO.....	72
APÊNDICE E – BANCO DE DADOS.....	73
APÊNDICE F – DICIONÁRIO DE PALAVRAS.....	78
<b>ANEXOS</b> .....	93
ANEXO A – PROGRAMA IMPMOT.....	94
ANEXO B – PROGRAMA ANECAR.....	97
ANEXO C – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	100

# 1 INTRODUÇÃO

O atual estágio das políticas de saúde no país aliado à busca de qualidade e humanização dos serviços e à consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) desafiam a construção de um modelo de atenção que responda às necessidades de saúde da população, principalmente àquelas relacionadas à criança, que devem garantir o acesso universal aos serviços e a oferta de atenção integral, de boa qualidade e resolutiva. Esses desafios têm nos levado à reflexão e à busca da construção de visões mais reais, sociais e coerentes com as necessidades da população para alcançar melhorias em sua qualidade de vida.

Diversas discussões apontam a necessidade de transformações nos modos de pensar e intervir sobre o processo saúde-doença, mas a transição da saúde para a doença é uma experiência complexa e individual.

O Brasil, ao lado de mais 160 países, assinou, há mais de 15 anos, a Declaração Mundial sobre Sobrevivência, Proteção e Desenvolvimento da Criança, na sede das Nações Unidas. Com isso, comprometeu-se a trabalhar em favor dos direitos das crianças e mães, a combater a desnutrição, o analfabetismo e a erradicar as doenças que têm causado a morte de milhões de crianças a cada ano, declarando assumir um compromisso conjunto e fazer um veemente apelo universal: dar a cada criança um futuro melhor (BRASIL, 2002).

Passados 15 anos, tal compromisso ainda se revela um desafio cotidiano a ser superado na família, na comunidade e também nos hospitais pediátricos, nos quais esse desafio amplia-se em complexidade em face de ser este um ambiente estranho à criança.

O hospital é, por si, uma instituição estressante, concebido como centro fechado, organizado segundo as necessidades e possibilidades da equipe de saúde que nele trabalha. A hospitalização realiza-se, normalmente, numa atmosfera de angústia, tensão e insegurança para a criança e seus acompanhantes, acarretando situações desagradáveis: novos horários, exames dolorosos, afastamento do

ambiente familiar, abandono da atividade escolar, falta de estímulos sociais, dentre outras alterações no cotidiano das crianças e de seus familiares.

Apesar da importância da hospitalização e sua repercussão emocional para as crianças, poucos estudos são encontrados (VERNON et al., 1965). A partir de estudos e vivências, Patrício e Elsen (2000) identificaram três abordagens diferentes à criança: centrada na doença da criança; centrada na criança, e centrada na criança e na família. As autoras, entretanto, esclarecem que estas não são as únicas formas existentes e que a conjugação dessas perspectivas é mais comumente encontrada, que sua forma pura.

Seja qual for a abordagem, o certo é que não existem acontecimentos na infância que não influam no curso normal do crescimento e do desenvolvimento. Assim, na criança, a passagem pelo hospital produzirá modificações em sua vida. Para Whaley e Wong (1999), a hospitalização infantil pode ocasionar diversas reações, tais como agitação, gritos, choros, retrocesso, regressão, depressão, ausência no controle dos esfíncteres e alterações no comportamento em geral.

Atuando como enfermeira em uma unidade pediátrica da região metropolitana de Fortaleza-Ceará, tenho observado as alterações infantis, no meu cotidiano profissional, durante o período de internação. E tenho também percebido que, nesse momento, a enfermeira, ao lado da família e de outros profissionais de saúde, é uma importante contribuinte para prestar uma assistência de qualidade.

Esta pesquisa revela-se uma ampla área de estudos para a enfermagem, pois atender bem ao paciente infantil hospitalizado, nos nossos dias, não se limita à execução rigorosa de procedimentos técnicos curativos e preventivos, mas inclui o necessário conhecimento das fases do desenvolvimento infantil para melhor adaptação e aceitabilidade da criança de sua condição de interno em um hospital.

Ora, há mais de 100 anos, Florence Nightingale (1847) disse que o primeiro e o principal dever de um hospital é de não prejudicar em nada o doente. Essa afirmação, ainda tão atual, aplica-se totalmente à criança. Ainda mais em tempos hodiernos, sob o prisma da humanização dos serviços de saúde. Mezomo

(2001) afirma que estamos vivenciando uma crescente conscientização mundial dos valores humanos. É emergencial a adequação e o redimensionamento das práticas dos serviços de saúde visando aprimorar o atendimento e humanizar a assistência, permitindo ao paciente exercer, efetivamente, seus direitos de cidadania.

O capítulo VII da Constituição (BRASIL, 1988), “Da Família, da Criança, do Adolescente e do Idoso” contempla de forma especial a criança. O artigo 227 define os direitos da infância:

É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão. (BRASIL, 1988, p.148).

Durante a hospitalização de uma criança, alguns cuidados de âmbito privado familiar, como alimentação, higiene, repouso, prevenção de acidentes, entre outros, passam a integrar o plano assistencial de enfermagem, sob responsabilidade da instituição. Nesta perspectiva, o profissional de saúde deve proporcionar uma assistência adequada à criança hospitalizada.

Para minimizar/evitar traumas decorrentes da hospitalização, deve-se considerar o ambiente hospitalar. O ambiente hospitalar para as crianças não deve ser limitado ao leito, devendo a unidade pediátrica fornecer condições que atendam às necessidades físicas, emocionais, culturais, sociais, educacionais e de desenvolvimento da criança. Daí, a necessidade de criar um ambiente recreativo, contendo livros, jogos e brinquedos seguros para estimular a auto-expressão da criança, reduzindo os fatores estressantes da hospitalização. Além de um ambiente adequado, é necessário também considerar os profissionais que atuam no serviço, uma vez que, para bem atender as crianças e seus acompanhantes, esses profissionais devem estar satisfeitos com seu trabalho, o que pode repercutir na redução do período de hospitalização e dos traumas decorrentes do mesmo.

Observa-se que, em boa parte dos casos, o enfoque do cuidado considera a doença e não a criança doente, uma vez que a assistência é pautada no

desempenho de tarefas. Seu sentir e pensar pouco são considerados, assim como os de sua mãe, que, normalmente, a acompanha em sua internação hospitalar.

O acompanhamento do filho hospitalizado pela mãe foi possível a partir da publicação do relatório Platt em 1959, na Inglaterra. Este documento trouxe à tona a preocupação com o bem-estar da criança internada em instituições hospitalares e levou pais e profissionais a discutirem e analisarem o processo de hospitalização, procurando alternativas para "humanizar" esta experiência. No Brasil, a Constituição de 1988 incorporou como prioridade a proteção dos direitos da criança e do adolescente e o atendimento de suas necessidades básicas. Assim, 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 as unidades 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, 1990).

Diversos autores são unânimes em considerar que a separação da mãe é o fator que provoca maiores efeitos adversos no processo de hospitalização da criança, principalmente nas menores de seis anos de idade (BIERMANN, 1980; CYPRIANO; FISBERG, 1990; LIMA, 1995; SCHMITZ, 2000).

A permanência dos pais em período integral no ambiente hospitalar, sua participação no cuidado e a natureza da relação entre crianças, pais e profissionais, têm desencadeado novas formas de organização da assistência à criança hospitalizada (PATRÍCIO; ELSEN, 2000). Torna-se necessário dirigir o olhar à família como objeto do cuidado, em um processo de relações e intervenções, para além do atendimento clínico. Nesse sentido, deve-se compreender a mãe, não como mera acompanhante ou receptora passiva de orientações, mas como figura ativa, mantendo participação efetiva, manifestando livremente, suas dúvidas e sentimentos, e determinando as necessidades de informações sobre a doença e o tratamento do seu filho. É fundamental compreender as falas dessas mães sobre como se sentem e expressam suas dificuldades, sentimentos e idéias a respeito da permanência junto ao filho doente na enfermaria. É necessário ouvir atenciosamente o que cada mãe acompanhante relata e captar, por meio destes relatos, como o

período de internação do filho é vivenciado por ela e qual sua representação sobre a doença, a hospitalização do filho e ser mãe acompanhante.

Para entender o sentido que tem a hospitalização de um filho, é necessário responder a questões, como: O que sente uma mãe diante da doença de um filho? Quais os sentimentos vivenciados durante o processo saúde-doença e a hospitalização do filho?

Portanto, o estudo das representações sociais da mãe acompanhante poderá elucidar esses questionamentos, contribuindo para melhor compreensão desse momento por meio de uma reflexão acerca da hospitalização infantil, acrescentando referencial teórico sobre a temática.

Diante do exposto, o estudo tem como objetivos: apreender as representações sociais construídas sobre hospitalização por mães de crianças internadas, identificar como se estruturam essas representações sociais e quais as suas significações.



## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 A TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

O referencial teórico proposto para este estudo é a Teoria das Representações Sociais com aplicabilidade no contexto da internação pediátrica, cujo elemento fundamental na determinação da representação é a mãe que vivencia a hospitalização de seu filho. Para maior compreensão sobre a teoria, necessário se faz conhecer um pouco da história do surgimento das representações sociais, seus processos de formação e suas funções.

O conceito de representações sociais foi elaborado por Serge Moscovici, em estudo pioneiro intitulado “*La Psycanalyse son image et son public*”, publicado na França, em 1961. O estudo baseou-se nas representações coletivas, formuladas por Durkheim, interessado em compreender aspectos da humanidade e que defendia uma separação entre representações individuais e coletivas, sugerindo que as primeiras deveriam ser o campo da psicologia, enquanto as últimas formariam o campo da sociologia. As representações são coletivas, “à medida que exercem uma coerção sobre cada indivíduo e conduzem os homens a pensar e agir de maneira homogênea (MOSCOVICI, 1978; NÓBREGA, 2003).

Moscovici (1978) rompe com a teoria de Durkheim, no que diz respeito à dissociação entre individual e coletivo, considerando que as representações sociais seriam mais adequadas ao mundo moderno e tornariam-se uma das contribuições teóricas amplamente difundidas no mundo.

Esta complexa e subjetiva ordenação de eventos permite muitas controvérsias e até antagonismos à teoria das representações sociais. Contudo, a complexidade do existir humano não pode ser explicada a partir de uma posição positivista, estática e simples. Esta amplitude de eventos é mais bem explicada por um mecanismo que tenha em seu cerne existencial uma conotação abrangente.

Moscovici (1978), em seu célebre livro, *Representação Social da Psicanálise*, declara que: cada um de nós pode afirmar que foi testemunha direta,

numa geração, de várias ocasiões em que a fala e os interesses públicos manifestaram-se em escala e intensidade semelhantes.

De acordo com os estudos de Moscovici (1978), uma representação fala tanto quanto mostra, comunica tanto quanto exprime. No final das contas, produz e determina os comportamentos, pois define simultaneamente a natureza dos estímulos que nos cercam e nos provocam, e a significação das respostas a lhe dar. E conclui, a representação social é uma modalidade de conhecimento particular que tem por função a elaboração de comportamentos e a comunicação entre indivíduos.

Essa proposta ganha adeptos e desdobramentos com a pesquisadora Denise Jodelet (2001), que teve o mérito de acrescentar à teoria seu olhar psicossociológico. Na sua visão, as representações sociais se constituem em forma de conhecimento prático, construído socialmente no cotidiano para dar sentido à realidade, permitindo aos indivíduos estabelecer comunicação em grupo e se orientar no mundo material e social que os cercam.

Neste estudo, a hospitalização infantil, como objeto de representação social, apresenta-se a partir dos referenciais de Moscovici e Jodelet, que apontam as RS como modalidade de conhecimento que têm por função a formação de condutas e a comunicação entre as pessoas, a partir de pensamentos compartilhados e desenvolvidos na vida cotidiana.

Para Jodelet (1989), representação social é uma forma de interpretar o dia-a-dia, ou seja, um processo mental de indivíduos e grupos se posicionarem em relação ao seu cotidiano. Trata-se de uma noção que se coloca na interface do psicológico e do social, configurando-se como um conhecimento espontâneo, ingênuo, e do senso comum obtido de experiências pessoais, de informações, saberes e modelos de pensar transmitidos socialmente. Visa à elaboração de um conhecimento prático que nos permite agir socialmente, responder às questões colocadas pelo mundo, conhecer as descobertas da ciência, compreender e explicar os fatos que nos rodeiam.

De acordo com Moscovici (1978), toda representação é composta de figuras e de significações socializadas. Conjuntamente, uma representação social é a organização de imagens e linguagem que, como entidades quase tangíveis, estão presentes em nosso cotidiano. E afirma que elas circulam, cruzam-se e cristalizam-se, incessantemente, através de uma fala, de um gesto, de um encontro, em nosso universo cotidiano.

Representação social é uma forma de saber prático, que liga um sujeito a um objeto, ou seja, representar implica em um sujeito e um objeto intrinsecamente ligado. Um objeto social qualquer, só existe em relação a um sujeito ou a um grupo, pois, ao pensar sobre o objeto, ao exprimir opiniões a seu respeito, o sujeito está recriando o objeto, reconstruindo-o, de modo a torná-lo consistente, com a opinião que o sujeito tem a seu respeito (SANTOS, 1996; SÁ, 1996).

Dessa forma, nem todo tipo de conhecimento pode ser considerado como representação social, mas sim, aquele proveniente da vida cotidiana dos indivíduos e que vai dar significação às suas ações, pois as representações sociais não podem ser compreendidas por processo cognitivo individual, visto que são reproduzidas a partir de comunicações e relações sociais. Conforme sugere Jodelet (1989, p.36), “não é um indivíduo isolado que é tomado em consideração, mas sim as respostas individuais enquanto manifestações de tendências do grupo de pertença ou de afiliação no qual os indivíduos participam”.

Apreender as representações sociais das mães que têm filho doente internado na unidade de pediatria possibilitará identificar sentimentos, percepções em busca de reunir as significações produzidas pelas mães, uma vez que a representação social origina-se no cotidiano do indivíduo a partir de suas comunicações com o outro, estando vinculada a uma forma de conhecimento do senso comum, em que os indivíduos transformam sua própria realidade.

Abric (2000) refere-se à representação, não como um simples reflexo da realidade, mas como uma organização significativa, que funciona como um sistema de interpretação da realidade que rege as relações dos indivíduos com o seu meio físico e social e determina seus comportamentos e suas práticas.

No que se refere às funções das representações sociais, Moscovici (1978) destaca duas funções importantes: orientação na comunicação e formação de condutas, que favorecem o posicionamento do sujeito a um objeto confrontado e guia suas atitudes, seus comportamentos e suas práticas. Conforme complementa Abric (2000), a essas duas funções são acrescentadas mais duas que formam um conjunto intimamente relacionado, as quais são: a identitária, que se preocupa com a definição de uma identidade específica; e a justificadora, que se explica pelas tomadas de posição e comportamentos, de forma a incluir ou excluir em um determinado grupo, elementos representados que fazem ou não parte desse grupo ou categoria (ABRIC, 2000; NÓBREGA, 2003).

Ao apresentar as funções das representações sociais, Abric (2000) evidencia que as TRS constituem-se um campo propício de explicar a complexa rede de relações que compõe a convivência cotidiana, no que se refere às idéias, às expectativas, às “visões de mundo” como também às ações dela decorrentes.

Um ponto relevante, ao se trabalhar com representação social, é quanto ao processo de formação e elaboração das representações. A elaboração envolve dois processos fundamentais criados originalmente por Jodelet (2001), Moscovici (1978, 2003), Nóbrega (2003) e Sá (1996), e, a saber: Ancoragem e Objetivação.

O primeiro processo, a Ancoragem, consiste em atribuir significação aos objetos e imagens; enquanto a Objetivação contribui para a concretude e visibilidade palpável ao que fora abstraído. A função de atribuir um sentido a um objeto é realizada nesse processo que consiste em uma operação “imageante e estruturante”. A objetivação tem como função tornar concreta uma realidade abstrata, ou seja, materializar uma imagem em um conceito, tornar físico o impalpável, transformar em objeto o que é representado. Ancorar permite tornar conhecido o desconhecido, a partir da leitura da realidade do próprio sujeito. Um dos resultados dos processos de objetivação é a neutralização, deixando o fenômeno de ser abstrato para tornar-se expressão imediata e direta. Assim, para a formação das representações sociais, o processo de objetivação é constituído por três fases: construção seletiva, esquematização estruturante e naturalização.

A Ancoragem consiste na inserção do objeto num sistema de pensamento social pré-existente, estabelecendo uma rede de significações em torno de si. A função de duplicar uma figura por um sentido é realizada durante esse processo. Este visa nomear o não familiar de forma que ele possa ser conhecido. Ancorar é, portanto, classificar, denominar e interpretar objetos que são estranhos para aquela realidade, em algo familiar (MOSCOVICI, 1978).

Tanto o processo de Objetivação quanto de Ancoragem estão unidos de forma dialética, permitindo a aproximação das representações sociais nos mais diferentes níveis de complexidade, da palavra à teoria, explicando o caráter ao mesmo tempo concreto e abstrato das representações e, ainda, o misto entre o fenômeno e o conceito.

Esse movimento contínuo e incessante das representações sociais, em um modo de condutas e deslocamento depende da relação estabelecida entre sujeito e objeto, articulada no pensamento social por intermédio da difusão, propagação e propaganda (NÓBREGA, 2003).

Basear este estudo a partir desses conceitos e proposições teóricas da Teoria das Representações Sociais, implica em aceitar que o sentido atribuído a um determinado objeto é uma construção psicossocial do indivíduo e leva em sua bagagem, além de sua história pessoal, a do grupo ao qual pertence. O indivíduo constrói sua representação do objeto, não recebe pronto. Por ser um sujeito com história pessoal e social, ele pode criar e transformar a realidade. Ao elaborar suas representações, permite, na comunicação entre outros indivíduos, que estas sejam socialmente partilhadas, e, através das interações sociais, direcionem seus comportamentos dentro do contexto social.

Acredita-se que a inserção das representações sociais nas pesquisas sobre hospitalização infantil elaboradas por mães com filho internados em um hospital SUS da região metropolitana de Fortaleza, possibilitará através de suas próprias leituras, idéias e valores, um novo “olhar” no âmbito da comunicação e guia de comportamento, a partir do conhecimento partilhado entre elas, atentando para sua historicidade, bem como o vínculo mãe-filho.

Nesse sentido, as representações sociais aparecem como o referencial teórico eleito para a presente pesquisa por se aproximar do objeto de estudo em questão, uma vez que busca reunir as significações reproduzidas pelas mães que têm seu filho doente internado.

## 2.2 HOSPITALIZAÇÃO E REPRESENTAÇÃO SOCIAL

Nos universos consensuais, a sociedade se vê como um grupo feito de indivíduos de igual valor, expressando livremente suas opiniões, respostas e teorias para todos os problemas, ocorrendo neste universo as teorias do senso comum, sendo o universo reificado, a instância na qual se produzem e circulam as ciências e o pensamento erudito.

Tanto a percepção da hospitalização como a expectativa de vivência do processo saúde/doença constituem-se em conteúdos que são assimilados pelas mães ao longo de sua vida, através de suas interações dotadas de significação própria e particular para cada mãe. Esses conceitos são elaborados socialmente, embora a realidade seja apreendida e construída de modo único pelas pessoas.

Voltado para o conteúdo dessas comunicações que se manifestam, Moscovici (1978) traduz a representação social como sendo um conjunto de conceitos, afirmações, explicações dadas no cotidiano, que se configuram em uma teoria do senso comum. Ainda, para o autor, o sujeito é o criador do conhecimento a partir do que ele conhece, das experiências ocorridas em seu cotidiano e do valor dado a estas experiências vividas. Essa condição de criador da realidade e conhecimento, nunca é deslocada da historicidade e do contexto social de seu mundo.

O sofrimento familiar diante do adoecimento e da hospitalização é uma situação extremamente complexa e estas situações exigem apoio e intervenções por parte da equipe de saúde. As intervenções no campo da saúde devem ser constituídas de maneira mais ampla e humanizada, construídas de maneira compartilhada entre pacientes, familiares e profissionais, para que toda a meta de melhoria da qualidade de vida seja efetivamente alcançada.

Moscovici (1981) considera que, na sociedade contemporânea, coexistem dois universos distintos de pensamentos: os universos consensuais e os universos reificados. Nestes, bastante circunscritos, é que se produzem e circulam as ciências e o pensamento erudito em geral, com sua objetividade, seu rigor lógico e metodológico, sua teorização abstrata, sua compartimentalização em especialidade e sua estratificação hierárquica.

Aos universos consensuais, continua o mesmo autor, correspondem as atividades intelectuais da interação social cotidiana pelas quais são produzidas as representações sociais (MOSCOVICI, 1981).

Spink (1993) coloca, numa perspectiva temporal, a existência de três tempos na elaboração da representação social, sendo elas: tempo curto da interação, que tem como ponto fundamental a funcionalidade das representações, no aqui-agora; tempo vivido, que compreende o processo de socialização tendo a influência do grupo social ao qual o indivíduo pertence; tempo longo, compreendido pelo domínio das memórias coletivas, no qual estão depositados os conteúdos culturais acumulativos de nossa sociedade.

A partir de uma pesquisa realizada com crianças hospitalizadas (OLIVEIRA, 1997; SANTA ROZA, 1977), formularam algumas categorias acerca do que ouviram das próprias crianças. As representações de doença formularam-se como: dor, evento concreto, modificação do comportamento habitual, ameaça à integridade física, medo/vivência de morte, suplício/tortura, culpa/castigo. Já as representações do hospital apresentaram-se como: desconhecido/estranho, sem possibilidade de atividades ao ar livre, proibição de brincar, anonimato, evita a morte em casa, lugar de torturas/suplícios/agressões físicas com intenções punitivas, solidão/tristeza/saudade.

Em contrapartida, as representações de família e amor parental configuraram-se como: família de tipo nuclear, a mãe em todos os eventos, o pai como alvo de amor, laços familiares extensivos. Tal estudo corrobora a nossa abordagem de como a hospitalização pode ser assustadora para a criança, assim como a de que a presença da mãe (ou substituto) significa segurança e confiança

em um momento particularmente difícil, tanto em seus aspectos físicos quanto emocionais.

Para Minayo (1994), as representações de saúde e doença manifestam, de forma específica, as concepções de uma sociedade como um todo, revelando a coerência ou as contradições de sua visão de mundo e de sua organização social. Segundo a autora, do ponto de vista do senso comum, o indivíduo é responsável por ter adoecido por fatores hereditários e de comportamento, sobretudo a partir da sociedade, isto é, do equilíbrio entre relações sociais de determinado grupo e dele com o meio, no qual o grupo familiar se insere.

Neste estudo, abordaremos as concepções maternas do processo de adoecimento do filho, e as relações vivenciadas por essas mulheres na unidade de pediatria onde acompanham os filhos internados.



### 3 METODOLOGIA

#### 3.1 NATUREZA DO ESTUDO

Trata-se de um estudo descritivo. Segundo Leopardi (2002), o estudo do tipo descritivo permite ao investigador criar maior familiaridade em relação a um fato ou fenômeno a partir de uma hipótese e com isto obter subsídios para apresentar sugestões ou intervenções, e não somente obter informações.

Para desenvolver esse estudo adotamos a Teoria das Representações Sociais, norteado pelos princípios de Moscovici (1978, 2003) e Jodelet (2001), com o uso de multimétodos, visando apreender as representações sociais sobre hospitalização infantil de mães com filho internado na unidade de pediatria. O processo de obtenção dos dados ocorreu após interação e formação de vínculo entre a pesquisadora e as participantes, viabilizando maior veracidade às informações dos sujeitos da pesquisa.

Segundo Souza Filho (1995), a representação social pode ser analisada como processo de constituição ou como produto de mutação. Os dados são reunidos segundo uma significação comum de primeira ordem (dados brutos) e, em seguida, em torno de categoria de análise relativa à problemática da pesquisa.

#### 3.2 CENÁRIO DA PESQUISA

A presente pesquisa foi desenvolvida em uma unidade de pediatria de um hospital municipal da rede pública pertencente ao Sistema Único de Saúde (SUS), localizada na região metropolitana de Fortaleza-Ceará. Trata-se de um hospital de nível secundário, oferecendo serviços nas áreas de clínica, de cirurgia, de ginecologia, de obstetrícia, de pediatria, banco de leite, serviço de pronto atendimento adulto e infantil. Possui 22 leitos de pediatria. Integra a rede iniciativa dos hospitais amigos da criança desde 2001, idealizado pela Organização Mundial

de Saúde (OMS) e Fundo das Nações Unidas para a Criança (UNICEF), para promover, proteger e apoiar o aleitamento materno.

### 3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

As participantes do estudo foram constituídas a partir da população alvo definido por Polit e Hungler (1995), como aquela população na qual o pesquisador esteja interessado.

Os sujeitos do estudo foram às mães com filho internado na unidade de pediatria da instituição selecionada. A escolha foi feita pela importância da constituição desse vínculo na recuperação da saúde e por constituir ponto fundamental no processo de humanização hospitalar.

O estudo das representações sociais dos dois grupos (A e M) visou, sobretudo, verificar se a idade ou a experiência anterior com filhos interferiria na construção de uma representação social.

Participaram do estudo, 80 mães, divididas em dois grupos de 40 mães cada, sendo nomeados de: Grupo de mães adolescentes (GA) e grupo de mães adultas (GM).

Dentre dos critérios de inclusão das participantes no estudo, destacou-se:

- Para o GA: Ser adolescente entre 12 e 19 anos, residir no município de Maracanaú, ser mãe de criança internada estar acompanhando o filho internado durante o período da coleta de dados para a pesquisa; encontrar-se sua criança em período próximo à alta hospitalar e aceitar participar da pesquisa;
- Para o GM: Ser maior de 20 anos, residir no município de Maracanaú, ser mãe de criança internada estar acompanhando o filho internado durante o período da coleta de dados para a pesquisa; encontrar-se sua criança em período próximo à alta hospitalar e aceitar participar da pesquisa.

Foram excluídas do estudo mães adolescentes e adultas portadoras de transtornos mentais e/ou de outras doenças que impossibilitassem a emissão de respostas às questões formuladas e aquelas que não aceitaram participar do estudo.

### 3.4 MECANISMOS DE APREENSÃO DAS INFORMAÇÕES

Para a realização deste estudo, decidiu-se utilizar a abordagem multi-método, dando preferência a instrumentos possibilitadores de maior interação entre pesquisador e participantes da pesquisa. Segundo de Rosa (2005), uma perspectiva multi-método pode revelar a complexidade e a multidimensionalidade das representações sociais.

Para apreender as representações sociais, foram utilizados, como instrumentos, o teste de associação livre de palavras e a entrevista semi-estruturada gravada, procedimentos a seguir descritos:

- **O Teste de Associação Livre de Palavras:** instrumento de pesquisa largamente utilizado, adaptado no campo da Psicologia Social por Di Giacomo (1982), enunciado por Coutinho, Nóbrega e Catão (2003), Nóbrega (2003), Sá (1998) e Souza Filho (1995), dentre outros autores, que até então, vêm enriquecendo as pesquisas em representações sociais. Conforme descrevem os autores citados, o Teste de Associação Livre de Palavras aplica-se ao tipo de investigação aberta, o qual permite evidenciar universos semânticos e destacar os universos comuns de palavras face aos diferentes estímulos e sujeitos. Esse instrumento consiste na evocação de idéias por estímulos indutores, a partir de palavras citadas pelo pesquisador, definidas com base no objeto pesquisado. Conforme Nóbrega e Coutinho (2001), objetiva identificar as dimensões latentes nas representações sociais, pela configuração de elementos que representam a trama, sendo norteadas pela hipótese de que a estrutura psicológica do sujeito é evidenciada em manifestações de condutas, reações, evocações, escolhas e criação. Neste estudo, foram estímulos indutores: saúde, doença, hospitalização, hospitalização do filho, cuidado, mãe, mãe acompanhante.

O referido teste aplicado na unidade pediátrica, em momento anterior à entrevista foi constituído por 80 mães que acompanhavam o filho doente e hospitalizado e encontravam-se de alta ou próximo de alta hospitalar. Inicialmente, foi realizado contato prévio, por considerar importante aumentar a familiaridade, a confiança e a interação entre pesquisadora e mães visando um diálogo eficaz. Mediante esclarecimento do estudo, aceitação das mães a pesquisa e da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, aplicou-se o teste. Para a entrevista, as participantes foram eleitas a partir de uma segunda amostra, combinado o horário para a execução da entrevista.

- **A Entrevista Semi-Estruturada:** instrumento de pesquisa que funciona como importante via de acesso para a compreensão de valores, comportamentos, crenças e atitudes dos indivíduos em determinados contextos sociais, uma vez que procura explorar elementos da subjetividade dos entrevistados, buscando desvendar as imagens, os sentimentos, as representações e significações atribuídas. Sua primeira parte constituiu-se da identificação sócio-econômica e demográfica dos sujeitos e sua segunda parte constou de questões norteadoras do estudo ligadas à temática. Foi realizado o aprimoramento do roteiro de entrevista a partir de duas entrevistas iniciais, que não foram incorporadas ao estudo. Após a adequação do roteiro aos propósitos do estudo, prosseguimos com a realização das entrevistas, sendo nove aplicadas a mães adolescentes, e nove a mães adultas, perfazendo um total de 18 entrevistas, número definido por saturação teórica. Esse critério de saturação dos dados foi confirmado por Beck, Gonzáles e Leopardi (2001) e Sá (1998), quando consideram sua ocorrência a partir da repetição dos dados narrativos, significando que entrevistar maior quantidade de sujeitos pouco acrescentaria em termos de significação ao conteúdo da representação. As entrevistas foram gravadas em fitas cassetes, mediante a autorização das entrevistadas. Todas as entrevistadas participaram do teste de associação livre de palavras.

Vejamos a seguir uma estruturação esquemática do processo de coleta de dados na pesquisa.

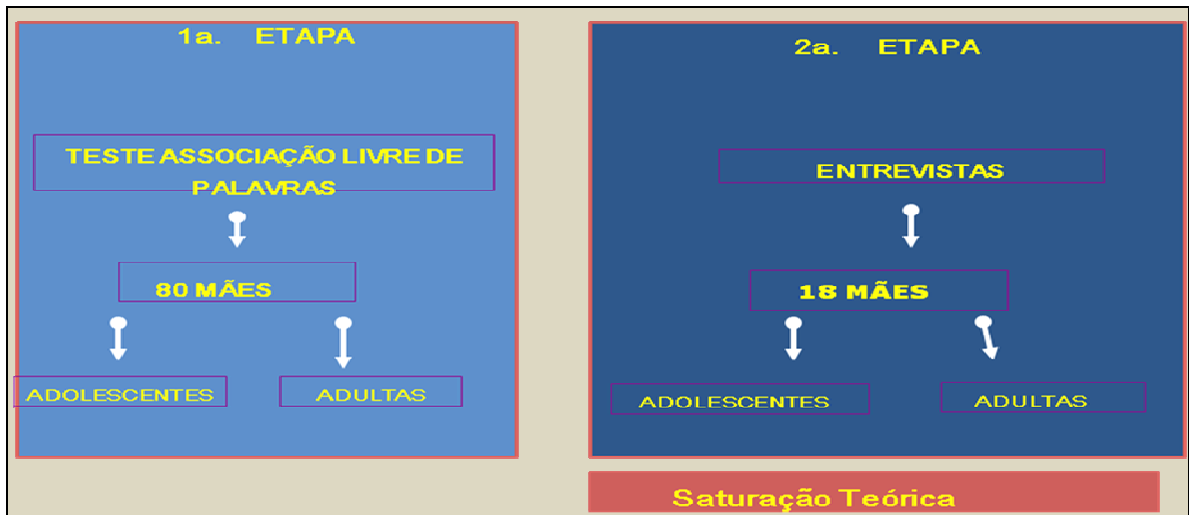


Figura 1: O processo de coleta de dados realizado. Fortaleza-CE, 2007

### 3.5 ORGANIZAÇÃO E ANÁLISES DOS DADOS

Na organização e análise dos dados, o material coletado foi sistematizado, para sua posterior transmissão, de forma compreensível, em seu formato final ao maior número de interessados. Nesse momento, foram utilizadas a análise fatorial de correspondência e a análise de conteúdo temática, visando compreender e inferir novos conhecimentos quanto às falas dos entrevistados.

- **A análise Fatorial de Correspondência (AFC):** Os dados coletados pelo referido teste foram, inicialmente, processados por meio do *software Tri-Deux-Mots*, versão 2.2 (CIBOIS, 1998), criado na França, por Philippe Cibois, e submetidos à Análise Fatorial de Correspondência (AFC). Para Deschamps (2003), as técnicas de análise fatoriais, e em particular a análise fatorial de correspondência (AFC), são métodos de análise estatísticas descritivas que podem ser úteis quando se quer resumir um conjunto de dados. As AFC podem ser consideradas como um método de análise exploratória dos dados que permite descrever as ligações existentes entre diferentes variáveis qualitativas, dando uma idéia global mais aproximada de toda a informação.

Este processo consiste em evidenciar as correlações estabelecidas entre variáveis de opinião (respostas aos estímulos indutores) e as variáveis fixas (idade,

estado civil, números de filhos) específicas dos indivíduos ou grupos. As correlações ressaltam os conteúdos e estruturas representacionais construídas pelos diferentes grupos de sujeitos com relação ao objeto representado.

Para o tratamento dos dados, seguiram-se etapas sucessivas de organização do material coletado antes de serem lançados no *software Tri-Deux Mots*, conforme seqüência abaixo:

- **1ª ETAPA: Elaboração de um dicionário** – De posse do material contendo todas as respostas dos sujeitos da pesquisa, foi iniciada a digitação em diferentes arquivos correspondentes a cada estímulo indutor, sendo denominado Dicionário de Palavras. O total de estímulos resultou em um dicionário de palavras evocadas pelos sujeitos, que, nesta pesquisa, encontrou-se constituído de 80 testes de associação livre de palavras aplicados às mães que acompanham o filho pequeno hospitalizado em uma instituição pública de saúde ligada ao Sistema Único de Saúde (SUS) no município da região metropolitana de Fortaleza. O dicionário, deste modo, contém 2.211 palavras-respostas evocadas pelos sujeitos e distribuídas entre seis estímulos indutores: saúde, doença, hospitalização, hospitalização do filho, mãe e mãe acompanhante;
- **2ª ETAPA: Organização de categorias** – A partir dos critérios de freqüência e de similaridade semântica foram organizadas as categorias. As palavras-respostas aos estímulos indutores, com menor número de repetição foram agrupadas as de freqüência mais elevada que tenham mesma significação, evitando repetição de termos com a mesma significação e, simultaneamente, reduzindo o número de palavras diferentes. Agrupar as palavras com similaridade semântica teve a função de evitar a redundância e torná-las estatisticamente significativas. Ex. A categoria sofrimento, presente do gráfico AFC, é construída em função do número de vezes em que foi repetida e das respostas similares de menor freqüência (estar sofrendo, sofrer etc.) evocadas com relação ao estímulo 4 (quatro): hospitalização do filho.
- **3ª ETAPA: Banco de dados** – Os dados coletados no teste de associação livre de palavras foram organizados em um banco de dados constituídos de

variáveis fixas (grupo de sujeito, estado civil, números de filhos) e de variáveis de opinião (palavras/respostas) de todos os sujeitos da pesquisa em relação a cada estímulo. Desse modo, as variáveis fixas foram codificadas em números e as variáveis de opinião em palavras, acompanhadas do número do estímulo indutor. Ex: sofrimento foi a resposta que uma mãe acompanhante, sujeito da pesquisa, evocou em relação ao estímulo “hospitalização do filho”. Quando codificada para fixação ao banco de dados, corresponde a sofrim4. Desta forma, o banco de dados foi constituído de colunas e linhas denominadas, respectivamente, de modalidades ou variáveis fixas e de opinião. As colunas representadas pelas variáveis fixas são codificadas por números e as linhas por todas as respostas evocadas pelos sujeitos com relação a cada estímulo indutor. Nesta pesquisa, as colunas representaram as três categorias (grupo de sujeito, estado civil e números de filhos) selecionadas como significativas para análise das representações elaboradas pelos sujeitos. Na primeira, coluna foram acrescentados o código numérico 1 e 2, correspondendo, respectivamente, à variável idade em relação à mãe da criança hospitalizada (1: mãe adolescente com idade até 19 anos; 2: mãe adulta possuindo idade de 20 anos e acima desta). A segunda coluna, ainda com referência à variável fixa estado civil, seguiu-se o mesmo procedimento de introdução dos códigos numéricos 1, 2, 3 e 4 (1: solteira; 2: casada; 3: co-habita; e 4: outro referente à viúva, desquitada, etc.). A terceira e última coluna com codificação numérica 1 e 2 refere-se ao número de filhos (1: um filho; 2: mais de um filho).

Quadro 1: Codificação das variáveis fixas. Fortaleza-CE, 2007

<b>Mãe (idade)</b>	<b>Estado civil</b>	<b>Nº de filhos</b>
1- Mãe adolescente (até 19 anos)	1- Solteira	1- um filho
2- Mãe adulta (>= 20 anos)	2- Casada 3- Co-habita 4- outros	2- mais de um filho

Fonte: Elaboração própria

Após inserção no banco de dados das variáveis fixas codificadas em números, seguem-se as variáveis de opinião ou palavras evocadas em linhas,

emitidas por cada mãe com relação a todos os estímulos indutores. Abaixo, temos exemplificado um recorte do banco de dados organizados no software *Tri-Deux Mots*, as seguintes modalidades referentes a uma única mãe, sujeito da pesquisa: 222alegri1 cuidad1 alicor1 higien1 ruim2 triste2 dor2 desagr2 intern3 tratam3 curar3 remedi3 triste4 preocu4 dor4 sofrim4 carinh5 afeto5 cuidad5 compre5 apoio6 segura6 cuidad6 pacien6\*.

Esses dados descreveram as seguintes características relativas ao mesmo sujeito: mãe adulta (2), casada (2), possui mais de um filho (2). Ao quarto estímulo – hospitalização do filho, quando evocado, foram obtidas as respostas, triste, preocupação, dor e sofrimento.

- **A técnica de análise de conteúdo temática**

A análise e interpretação dos dados contidos nas entrevistas e analisados, mediante conteúdo temático, proposta por Bardin (1977), é definida como uma das técnicas mais utilizadas nas representações sociais. Possibilita apreender opiniões, atitudes, valores e crenças dos indivíduos sobre diversos problemas vivenciados no cotidiano. Para Bardin (1977), a análise de conteúdo é definida como um conjunto de técnicas de análise das comunicações, com a intenção de obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens. A referida análise é constituída das seguintes etapas: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

**Pré-análise** – organização do material, escolha dos documentos a serem analisados, formulação de hipóteses ou questões norteadoras, elaboração de indicadores que fundamentem a interpretação final. Inicia-se o trabalho escolhendo os documentos a serem analisados. No caso de entrevistas, elas foram transcritas e sua reunião constituiu o *corpus* da pesquisa. Para tanto, foi preciso obedecer às regras de:

- **exaustividade** – deve-se esgotar a totalidade da comunicação, não omitir nada;
- **representatividade** – a amostra deve representar o universo;



- **homogeneidade** – os dados devem referir-se ao mesmo tema, serem obtidos por técnicas iguais e colhidos por indivíduos semelhantes;
- **pertinência** – os documentos precisam adaptar-se ao conteúdo e objetivo da pesquisa;
- **exclusividade** – um elemento não deve ser classificado em mais de uma categoria.

Assim, inicialmente, o material foi lido várias vezes e transcrito, para possibilitar maior aproximação com as histórias relatadas. Este procedimento baseou-se na leitura flutuante, compreendida por Bardin (1997), como a leitura necessária para maior conhecimento do material, que consiste em deixar-se invadir por impressões e orientações.

Após essas leituras, destacaram-se as unidades de registros, que são unidades de significação a codificar e correspondem ao seguimento de conteúdo a considerar como unidade de base e unidade de contexto (BARDIN, 1977) que, consoante Vala (1999), constitui-se dos segmentos mais largos do conteúdo.

Nesta pesquisa considerou-se como unidade de contexto o parágrafo, e como unidade de registro, a frase. Destes, surgiram os temas e subtemas, apreendidos nos depoimentos pela frequência com que foram colocados e pela força expressiva dos acontecimentos e opiniões mais importantes. Foi adotada a análise categorial de conteúdo.

**Exploração do material:** Esta é a etapa mais longa. É a realização das decisões tomadas na pré-análise. Após a decomposição do corpus em unidade de análise, procedeu-se à codificação e agrupamento em subcategorias e categorias simbólicas. Esse momento, em que os dados brutos foram transformados de forma organizada e agregados em unidades, permitiu descrever características pertinentes do conteúdo (BARDIN, 1977). Foram encontradas as categorias empíricas: hospitalização do filho, mãe acompanhante e representações sócio-afetivas.

**Tratamento dos dados:** Após todo material da pesquisa passar pelos processos anteriores, este foi submetido aos seguintes tratamentos: estatístico,

validação, inferência e a realização das interpretações previstas das categorias emergidas dos dados, tendo por base o quadro teórico, a análise e discussão desses dados, considerando o contexto da teoria das representações sociais.

Segundo Bardin (1977, p. 31), “a análise de conteúdo é uma técnica que não tem modelo pronto: constrói-se por um vai-e-vem contínuo e tem que ser reinventada a cada momento”. Uma das características que define a análise de conteúdo é a busca de uma compreensão da comunicação entre os sujeitos, apoiando-se no (re)conhecimento do conteúdo das mensagens. Não quer saber apenas o que se diz, mas o que se quis dizer com a manifestação da mensagem. Outro elemento que define a análise de conteúdo é que se trata de um conjunto de técnicas para captar a mensagem transmitida.

Segundo Triviños (1994), na técnica proposta por Bardin, há uma ênfase na avaliação quantitativa dos dados, talvez pela influência positivista da autora.

### 3.6 ASPECTOS ÉTICOS

Os aspectos éticos foram seguidos de acordo com as exigências formais dispostas na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que direciona os preceitos éticos do estudo (BRASIL, 1998). O estudo foi realizado após a aprovação do Projeto no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará, que precedeu a solicitação às instituições para entrada no campo.

As informações obtidas pelos participantes foram antecidas da anuência em termo de consentimento livre e esclarecido (APÊNDICES A, B e C), que garantiu a confidencialidade das informações, o resguardo das identidades dos informantes e a possibilidade de a informante interromper sua participação na pesquisa a qualquer momento. As participantes foram representadas por nomes fictícios de flores, escolhidos pela pesquisadora.

## 4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

### 4.1 CARACTERIZAÇÃO DAS PARTICIPANTES DO ESTUDO

Os resultados apresentados, a seguir, sintetizam, de forma geral, aspectos concernentes aos sujeitos contemplados no estudo abrangendo desde o perfil sócio demográfico de todas as mães acompanhantes que responderam ao teste de associação livre de palavras e as entrevistas contendo suas percepções sobre a hospitalização do filho.

Um total de 80 mães com idade igual ou superior a 16 anos participaram do estudo, 40 eram mães acompanhantes adolescentes (grupo MA) e 40 mães adultas (grupo MF).

O caráter coletivo das representações sociais confere-lhe a pertença e participação de um determinado grupo social, refere-se sempre a algo em que as características do sujeito e do objeto se manifestam, produzindo idéias a partir das relações sociais estabelecidas. Assim, uma representação social “é sempre de alguma coisa (objeto) e de alguém (sujeito)”, não é produzida apenas no plano cognitivo individual, haja vista sua concepção envolver o intercâmbio das relações sociais (JODELET, 2001, p.27).

Conforme já referido anteriormente, no total de 80 mães, 40 pertenceram ao grupo de mães adolescentes e 40 pertenceram ao grupo de mães adultas. Dentre as mães adolescentes, 30 tinham idade de 18 a 19 anos e 10 mães, idades de 15 a 17. Quanto à idade das mães adultas, 21 apresentavam idade maior do que 30 anos, oito entre 25 e 29 anos, e 11 de 20 a 24 anos.

Quanto à variável estado civil, no grupo de mães adolescentes nove eram solteiras, 11 casadas e 19 co-habitavam. No grupo das mães adultas, três eram solteiras, 23 casadas, 11 co-habitavam, uma é viúva e três, separadas.

No que diz respeito à escolaridade das mães adolescentes, o grupo encontrou-se assim distribuído, 34 têm o ensino fundamental incompleto, uma

concluiu o ensino fundamental, uma concluiu o ensino médio e quatro têm ensino médio incompleto. No grupo de mães adultas, uma é alfabetizada, três concluíram o ensino fundamental e 11, o ensino médio, 18 apresentam ensino fundamental incompleto e quatro, o ensino médio.

Quanto ao número de filhos, 35 mães adolescentes tinham apenas um filho e cinco tinham mais de um filho, enquanto 32 mães adultas possuíam mais de um filho e oito, apenas um filho.

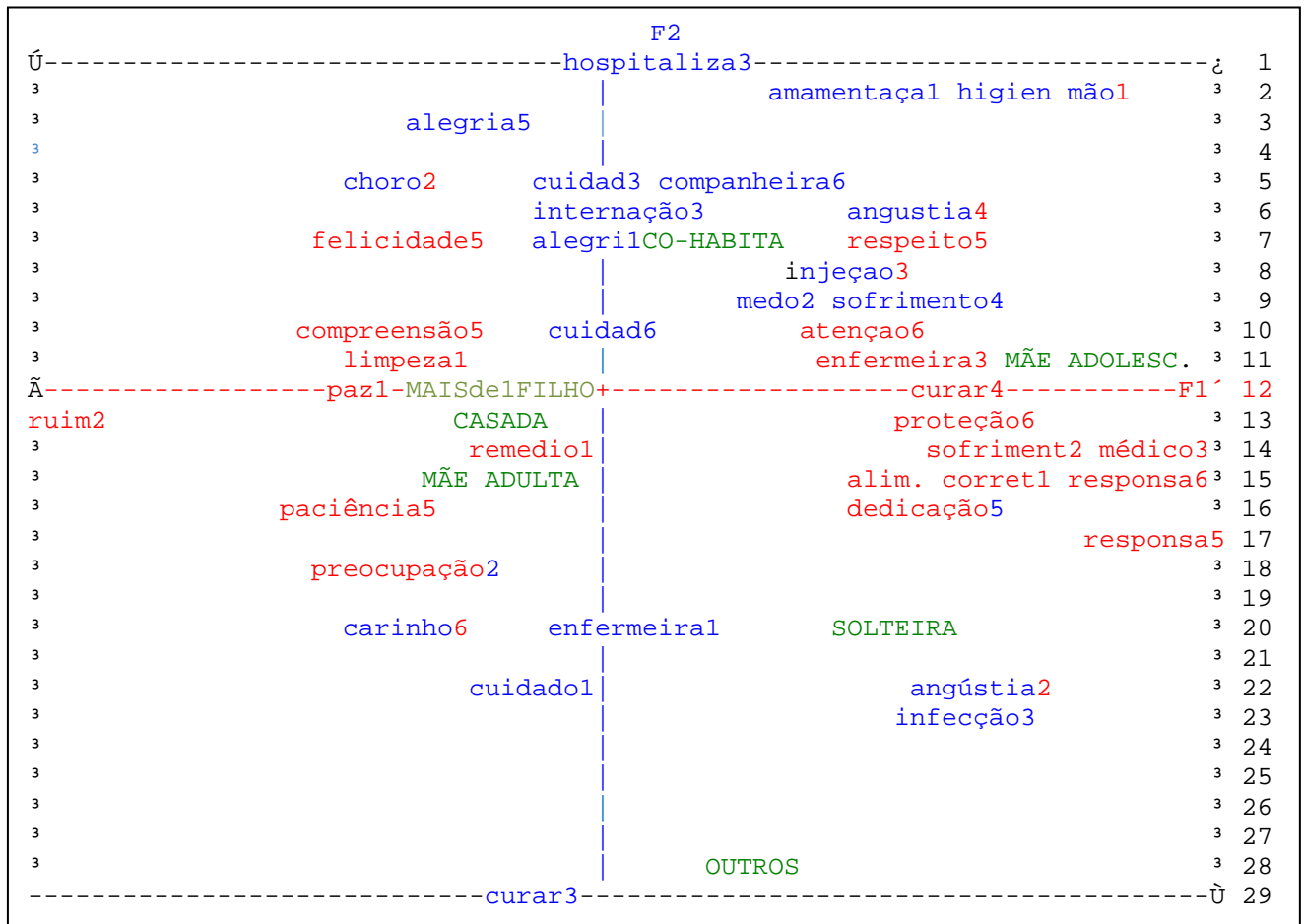
4.2 HOSPITALIZAÇÃO INFANTIL: quando a busca da cura implica no despertar de sentimentos

#### 4.2.1 Análise fatorial de correspondência

Neste capítulo, tem-se como objetivo principal apresentar a descrição e análise dos dados apreendidos por meio do Teste de Associação Livre de Palavras (TALP), processados no *software Tri-Deux-Mots* e analisados conforme análise fatorial de correspondência no presente estudo.

Na técnica da AFC, tornam-se evidenciadas as correlações e oposições (positiva e negativa) existentes entre diferentes grupos de sujeitos em função das respostas, características de um determinado grupo em que se encontram reunidas e, concomitantemente, em situação contrastante a outro grupo com características heterogêneas em relação ao primeiro. Essa técnica permite destacar os eixos que explicam as modalidades de respostas (variáveis de opinião), mostrando as estruturas do campo representacional. Dessa maneira, essa técnica tornou-se metodologicamente importante, por permitir representar graficamente a atração entre as variáveis fixas (grupo de sujeito, estado civil, número de filhos) e as de opinião (as respostas evocadas dos sujeitos), a partir do somatório de todas as respostas evocadas (=2211). Dentre as evocações, apareceram 361 palavras diferentes elaboradas pelo conjunto de sujeitos (N = 80) que compõem o estudo, e relativos a cada estímulo indutor, os quais são analisados em função da frequência e importância relativa das variáveis fixas, determinando o espaço fatorial ou gráfico.

Gráfico 1: Representação gráfica do plano fatorial, eixos 1 e 2. Fortaleza-CE, 2007



Fonte: Pesquisa direta; elaboração própria extraída do TRI-DEUX MOTS Version 2.2

Quadro 2: Demonstrativo dos estímulos indutores e grupo de sujeito. Fortaleza-CE, 2007

Estímulos	Sujeitos
1- Saúde	Grupo 1- Mães adolescentes Grupo 2- Mães adultas
2- Doença	
3- Hospitalização	
4- Hospitalização do filho	
5- Mãe	
6- Mãe acompanhante	

Fonte: Elaboração própria.

Os fatores podem ser identificados na representação gráfica pela distinção de cores. O fator F1 (eixo1), horizontal e de cor vermelha evidencia os resultados mais importantes da pesquisa, enquanto o F2 (eixo2), vertical e de cor azul, completa os resultados manifestos no F1. Portanto, os eixos 1 e 2 foram os de

maior contribuição, concentrando as principais informações das respostas evocadas pelos sujeitos no teste de associação livre de palavras. O fator F1(eixo1), revelou 53,4% da variância total de respostas (valor próprio = 0.050135) e o segundo fator, 17,8% da variância total (valor próprio = 0.016750), perfazendo um total de 71,2% da variância total dos dados. O valor considerado mostra-se estatisticamente significativo, o que dá confiabilidade às afirmações propostas no capítulo.

Pode-se, objetivamente, visualizar na estrutura do gráfico as representações sociais elaboradas pelos dois grupos de mães (adolescentes e adultas) sobre hospitalização infantil. A leitura do gráfico é realizada através das palavras evocadas a partir de sua distribuição nos eixos (fatores F1 e F2).

Dentre as respostas evocadas, relativas ao primeiro estímulo indutor (saúde), no eixo1 destaca-se na fala das mães adolescentes, as expressões higiene das mãos (CPF=17) e alimentação correta (CPF=34). Pode-se observar que tudo o que é representado por esse grupo está no núcleo ligado ao primeiro nível de atenção primária de saúde. No entanto, quando se percebe a importância de adoção de hábitos simples como de lavar as mãos, vacinação, amamentação, depositar lixo no lugar correto, a vida das pessoas, principalmente das crianças, ganha em qualidade, o que leva a inferir que as ações de prevenção e promoção de saúde são fundamentais para manter a saúde, prevenir as doenças e evitar a hospitalização.

No lado oposto, em relação ao mesmo eixo1 (F1), as mães adultas evocaram as palavras: paz (CPF=13), limpeza (CPF=20) e remédio (CPF=14). É possível evidenciar que a representação ultrapassa os limites do corpo biológico, transita entre o social, o psicoemocional, o cultural e também o biológico, privilegiando a dimensão coletiva.

Com relação ao estímulo dois (doença), pode-se observar no grupo de mães adolescentes a representação sofrimento (CPF=85) e angústia (CPF=24), enquanto nas mães adultas é preocupação (CPF=33), choro (CPF=18) e ruim (CPF=103). Pode-se observar que tudo que está representado por esses dois grupos encontra-se no núcleo psico-afetivo. O que leva a inferir o sentimento negativo quando se tem um filho acometido de alguma doença.

Continuando nosso trajeto sobre o eixo1, trazemos as evocações manifestas das mães adolescentes com relação ao estímulo três (hospitalização). A associação da imagem da enfermeira (CPF=55), do médico (CPF=36) e da injeção (CPF=17) aparece nos relatos de modo consistente, associada a estímulos específicos, de forma marcante às imagens veiculadas na mídia, em relação principalmente, ao tratamento hospitalar de forma geral. Traduz situações de agressões ao organismo, quando associado à injeção e o uso de instrumentos, como agulha e administração de soluções parenterais.

Dentre as respostas evocadas, relativas ao estímulo indutor no eixo 1 (hospitalização do filho), destacam-se, na fala das mães adolescentes, as expressões: curar (CPF=40) e angústia (CPF=24). Pode-se observar que tudo o que é representado por esse grupo reflete o sentimento da mãe nesse período vivenciado durante a internação do filho, sendo que, curar a doença é a razão porque aceita a hospitalização, a qual vem permeada de angústia.

Enquanto no gráfico, Eixo1 F1 lado esquerdo referente às mães adultas, não se evidenciam consistência em relação ao mesmo estímulo, podendo-se levantar hipótese de que, pelo fato da maioria das mães adultas possuírem uma prole superior a um filho, as mesmas encontram-se divididas ora com relação aos sentimentos do filho internado, ora com os que deixou em casa. Fazendo uso de elementos periféricos no sentido de proteger e deixar resguardados seus sentimentos e representações ambíguas em relação ao estímulo. Nesse sentido, de forma mais esclarecedora, podem ser observadas nas entrevistas, a partir de suas falas a seguir:

Ainda é pior, porque além dela eu deixo duas em casa nas mãos praticamente dos outros. Minha mãe é uma mulher doente fica com a mais velha... eu já deixo a outra que é gêmea com ela na mão de outra... aí eu sou obrigada... eu fico aqui com o coração na mão imaginando qualquer hora receber notícias das outras que estão em casa. (Rosa, 35 anos, 3 filhos)

É triste... é triste porque tenho que ficar com ela... os outros dois estão lá fora e não tão muito bem... e eu tenho que ficar com ela... é muito triste... não posso ficar muito ela... de manhã saio para trabalhar e deixo ela só aqui... lá no meu trabalho fico pensando nela... como ela tá... e neles também junto com minha mãe... lá em casa. (Violeta, 37 anos, 3 filhos)

Muita tristeza... assim muita tristeza... me preocupo com os outros que fica em casa... não gostaria de ficar no hospital... mas sou obrigada a ficar pois não tem outra pessoa para deixar... mas eu sei que é importante para ele eu ficar com ele, né. (Azaléia, 30 anos, 2 filhos)

Ainda no eixo1 horizontal (F1), lado direito, observa-se uma nuvem de conteúdo representacional de valoração positiva como resposta ao estímulo cinco (mãe), destacam-se, nas falas das mães adolescentes, as expressões respeito (CPF=13), dedicação (CPF=31) e responsabilidade (CPF=68). É possível identificar nesse grupo representação do tipo normativo com imposições ditadas pela sociedade à jovem mãe, que precisa ser responsável, dedicada, ter e passar respeito para cuidar do seu filho. Enquanto as mães adultas referem que ser mãe é felicidade (CPF=21), compreensão (CPF=15) e paciência (CPF=21), evidenciando um sentimento de afetividade que implica a existência de trocas.

É importante destacar que é no âmbito da sociedade que a adolescente define seu modo de vida e constrói sua estrutura psicoemocional. Em relação ao comportamento reprodutivo, a maternidade insere-se no prolongamento da transição da adolescência para a independência e pode constituir um mecanismo adotado por essa adolescente para se valorizar. Nessas circunstâncias, a adolescente pode buscar no papel de mãe o status de autoridade e poder, pertinente ao mesmo. Nas classes sociais menos favorecidas, a sensação de deter esse poder possibilita à adolescente o resgate da esperança, na possibilidade de viver e ser feliz, e de compensar a imagem do adolescente imaturo e dependente pela função materna socialmente valorizada (PAULA, 2000).

Continuando o trajeto sobre o eixo 1 (F1), as evocações manifestas com relação ao estímulo seis (mãe acompanhante) guardam forte interface com o quinto estímulo. Neste contexto, destacamos, no lado direito do F1, as palavras proteção (CPF=38), responsabilidade (CPF=15) e atenção (CPF=15), enquanto nas mães adultas, observa-se a palavra carinho (CPF=45). Desta forma, mostra a representação da mãe acompanhante, situada, prioritariamente no domínio afetivo quanto às suas respostas evocadas, uma vez que perto do filho, este se sente mais protegido, com uma atenção privilegiada, responsável e carinhosa, atributos necessários para amenizar as conseqüências da hospitalização para o seu filho.

O eixo2 vertical F2, representado pela cor azul, refere-se aos grupos classificados pelo estado civil, prevalecendo entre mães com união estável em relação à variável solteira e outros que evocaram a palavra amamentação (CPF=38),



alegria (CPF=21) e higiene das mãos (CPF=37). Em relação ao primeiro estímulo, de forma geral, a estrutura assumida no gráfico pelo grupo revela semelhança desse grupo com o grupo das mães casadas. Para as mães solteiras e a variável outros (mães viúvas, separadas), saúde é enfermeira (CPF=21) e cuidado (CPF=85). Aqui não ficou claro se as expressões cuidado e enfermeira, guardam relação com ações eminentemente curativas, características da atenção secundária da assistência hospitalar ou com ações básicas contidas na estratégia do programa saúde da família (PSF), em função do perfil medicalizante impregnado na sua estrutura.

Nesse sentido, para a enfermeira assumir a responsabilidade do cuidado, partindo da concepção saúde como qualidade de vida, deve interagir com o cliente, identificando suas necessidades e escolhas, valorizando sua autonomia e co-participação e mobilizar conhecimentos, habilidades, atitudes e valores requeridos pelas situações (imprevistas ou não) na promoção/ produção eficiente e eficaz do cuidado (BRASIL, 2000).

Com relação ao estímulo dois (doença), no eixo 2, na parte superior do gráfico, destacam-se, no grupo de união estável, as expressões medo (CPF=13) e choro (CPF=18). Na posição oposta, as expressões angústia (CPF=48) e preocupação (CPF=28) referem-se às respostas evocadas pelo grupo de mães solteiras e outros, todas situadas no domínio psico afetivo e atreladas, provavelmente, às experiências negativas da hospitalização.

Continuando no eixo 2, observa-se no estímulo três (hospitalização) que as expressões cuidado (CPF=33), internação (CPF=33), hospitalização (CPF=84) e injeção são as representações do grupo de mães com união estáveis, enquanto o grupo de mães solteiras e outros, têm como representação desse estímulo a expressão infecção (CPF=33) e curar (CPF=105), reforçando o modelo curativo que o próprio nome denota.

Etmologicamente, a palavra cura significa cuidado (MINAYO, 1994), sendo assim, o termo curar, de acordo com sua significação é capaz de dar sentido às representações sociais sobre hospitalização infantil em que curar a doença do filho e cuidados também.

Com relação ao estímulo quatro (hospitalização infantil), continuando no eixo 2 (F2), destacam-se as expressões angústia (CPF= 24 ) e sofrimento (CPF= 24) evocadas pelo grupo de união estável com significação negativa no domínio da afetividade, representando o período vivenciado pelas mesmas durante a hospitalização do filho.

Continuando o trajeto sobre o eixo 2 (F2), as evocações manifestas pelas mães de união estável referente ao estímulo cinco (mãe) guardam forte interfase com o estímulo seis (mãe acompanhante) respectivamente, alegria (CPF= 31), companheira (CPF= 15) e cuidado (CPF= 15). Na posição oposta, as expressões dedicação (CPF= 15) referente ao estímulo (mãe) e carinho (CPF= 45) referente ao estímulo (mãe acompanhante), evocadas pelo grupo de mães solteiras e outros. Situação observada anteriormente, que reforça a representação da mãe acompanhante, focada, prioritariamente no domínio afetivo quanto às suas respostas evocadas. O sentimento de pertença diferencia o cuidado materno, uma vez que, em companhia do filho, ela se sente alegre por estar ajudando nos cuidados de forma dedicada e carinhosa contribuindo para amenizar as conseqüências da hospitalização e restabelecer a saúde do filho, retornando ao lar o mais breve possível.

- **Estrutura das representações sociais**

A construção do objeto social é formada a partir de uma estrutura, que é a sustentação da representação social, estrutura esta constituída por elementos estáveis que possuem grande poder de articulação, pois é responsável por tornar o objeto social compreensível dentro do grupo, podendo assim orientar condutas. Em torno desta estrutura sólida, estão elementos mais flexíveis, cuja função é proteger a estrutura de sustentação, que é menos flexível, mas, se quebrada, é capaz de mudar toda representação do objeto social. Neste contexto, está inserida a teoria do núcleo central, inicialmente descrita por Jean-Claude Abric, em 1976, com a tese *Jeux, conflits et representations sociales*, como hipóteses sobre a organização interna das representações sociais (SÁ, 1996).

Neste estudo, as palavras evocadas foram consideradas como relevantes na formação do núcleo central, conforme a combinação da freqüência e ordem de evocação, e significação tecida entre as diferentes respostas relativas aos estímulos indutores.

Para o conjunto total das participantes (n = 80), constituído de mães adolescentes (n = 40) e mães adultas (n = 40), existe a predominância e a consensualidade relativa à atribuição do que é definido como elemento figurativo (MOCOVICI, 1978) ou núcleo central (ABRIC, 2000).

Quando analisado o conjunto de respostas evocadas pelos sujeitos em relação ao estímulo (hospitalização do filho), pode-se compreender a importância dos conteúdos representacionais. A seguir, é possível visualizar, a partir do quadro elaborado, as freqüências relativas das principais verbalizações, em ordem decrescente e segundo os termos indutores (principais e complementares). Foi considerado o repertório de palavras, cujas freqüências superiores encontram-se no quadro, constando também o índice percentual inferior a 10%, estatisticamente pouco significativo, mas que qualitativamente representa respostas necessárias para a interpretação dos dados.

Quadro 3: Freqüência relativa (Fr) das evocações e estímulos indutores. Fortaleza-CE, 2007

ESTÍMULOS					
1-Saúde	Fr %	2-Doença	Fr %	3-Hospitalização	Fr%
Alimentação	38,75	Dor	65,0	Enfermeira	43,75
Higiene	38,75	Triste	58,75	Remédio	43,75
Remédio	30,0	Sufrimento	33,75	Médico	38,75
Alimentação correta	21,25	Remédio	27,5	Curar	21,25
Cuidado	20,0	Preocupação	18,75	Tratamento	21,25
Médico	17,5	Desespero	21,25	Injeção	21,25
Bem –estar	17,5	Medo	15,0	Internamento	17,5
Limpeza	15,0	Ruim	13,75	Cuidado	16,25
Alegria	12,5	Angustia	11,75	Hospital	15,0
Felicidade	11,25			Infecção	11,75
Tranqüilidade	10,0			Doença	10,0
Amamentação	8,75			Dor	10,0

Fonte: Elaboração própria a partir das informações do arquivo referente ao programa IMPMOT (software TRI-DEUX MOTS).

Quadro 4: Frequência relativa (Fr) das evocações e estímulos indutores (complementares). Fortaleza-CE, 2007

ESTÍMULOS					
Hospitalização do filho	Fr%	Mãe	Fr%	Mãe acompanhante	Fr%
Preocupação	58,75	Amor	82,5	Segurança	73,75
Triste	41,25	Carinho	67,5	Cuidado	51,25
Sufrimento	27,5	Cuidado	37,5	Proteção	50,0
Dor	27,5	Dedicada	27,5	Atenção	36,25
Cuidado	22,25	Responsabilidade	11,75	Carinho	20,0
Curar	21,27	Respeito	11,75	Amor	23,75
Medo	21,25	Felicidade	11,75	Responsabilidade	16,25
Desespero	18,75	Compreensão	11,75	Paciência	11,75
Angustia	16,25	Afeto	10,0	Ajuda	11,75
Tratamento	15,0	Ternura	10,0	Dedicação	11,75
Choro	10,0				
Remédio	10,0				

Fonte: Elaboração própria a partir das informações do arquivo referente ao programa IMPMOT (*software TRI-DEUX MOTS*)

Os quadros apresentados congregam o panorama mais geral das principais evocações manifestas no TALP. Contudo, não possibilitam uma aproximação mais significativa das representações dos sujeitos, pois englobam, indistintamente, as respostas dos grupos e esses, manifestam dissimilaridades na forma de representar o objeto. Daí, a necessidade de imergir-se mais profundamente nas particularidades dos sujeitos eminentes na distinção do grupo de mães adultas e mães adolescentes que acompanham o filho durante a hospitalização.

No que se refere ao quadro três, observa-se o aparecimento da palavra amor com (82,5%) e segurança com (73,75%) respectivamente, quando evocados os estímulos mãe e mãe acompanhante embora ausentes no gráfico. Essa premissa, defendida por Abric (2000), consiste na necessidade de se considerar que a centralidade de um elemento não pode e não deve ser conferida unicamente por critérios quantitativos, pois o núcleo central possui, antes de tudo, uma dimensão qualitativa. Assim não é a presença maciça de um

elemento que define sua centralidade, mas antes de tudo o fato de que ele confere significação à representação. Essa proposição adquiriu tonalidade forte em nosso contexto de estudo e é ilustrado, convenientemente pelo autor quando diz que:

Pode-se, perfeitamente, identificar dois elementos, dos quais a importância quantitativa é idêntica e muito forte, que aparecem, por exemplo, muito freqüentemente no discurso dos sujeitos, mas, um pode ser central e o outro não (ABRIC, 2000).

Segundo Sá (1996), o sistema periférico organiza-se em torno do núcleo central constituindo-se como estruturas mais acessíveis, vivas e concretas no conteúdo da representação. Apesar da terminologia, não se devem julgar os elementos periféricos como componente de menor *status* na estruturação das representações, ao contrário, esse sistema guarda fundamental importância em sua relação com o núcleo central ao permitir a ancoragem das representações na realidade. As funções atribuídas a esses esquemas no funcionamento da representação abrangem vários aspectos: eles ordenam a reatividade dos indivíduos em situações imediatas sem que haja exposição das significações centrais, possibilitam variações personalizadas das representações, assim como, das condutas a elas associadas e funcionam como um sistema de defesa da representação. Como diz Abric (2000), “é no sistema central que poderão aparecer e ser toleradas contradições.”

#### 4.3 HOSPITALIZAÇÃO INFANTIL: o que o senso comum tem a nos dizer?

##### 4.3.1 Ancoragem e objetivação

Para Moscovici (1978), as representações sociais são uma modalidade de conhecimento compartilhado que apresenta como função a elaboração de conhecimentos e comunicação entre indivíduos. Para o autor, elas são estruturas cognitivas, emocionais e afetivas que se articulam em um intercâmbio entre a intersubjetividade e o coletivo na produção e reprodução das representações sociais.

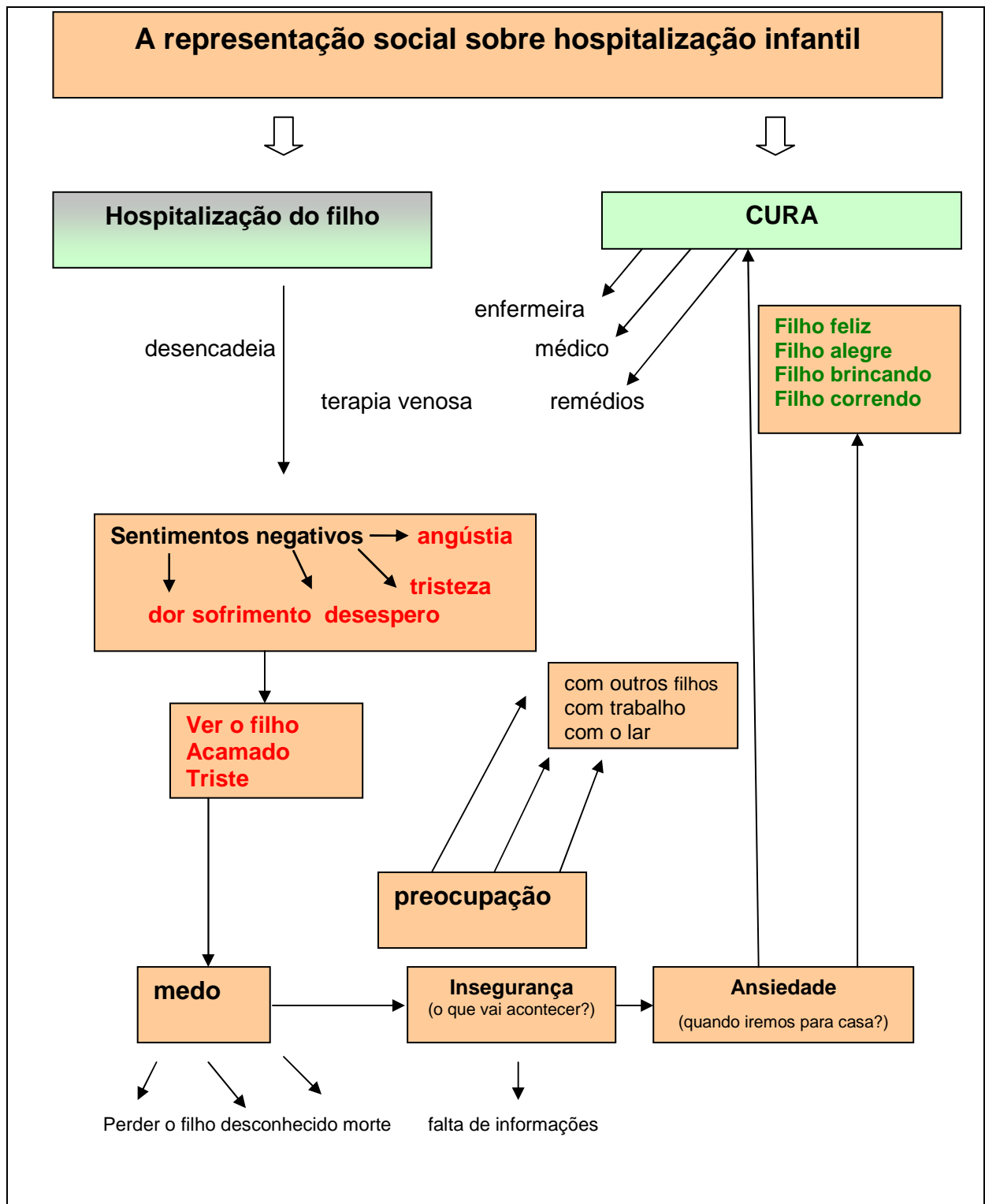
A representação social sobre hospitalização do filho é ancorada primeiramente na cura, assim como no desejo do restabelecimento da saúde. No segundo momento, já durante o processo de hospitalização a mãe elabora sentimentos negativos de angústia, dor, tristeza, sofrimento e preocupação em relação ao tratamento por terapia parenteral, diante da concretização da imagem do seu filho hospitalizado, acamado, triste e apático. Figuras representativas de um imaginário particularizado e que demonstram empiricamente o que Moscovici (1988) elaborou teoricamente como momentos da objetivação: a construção seletiva, o desejo, avaliação, demanda e troca.

Numa escala de avaliação, encontram-se os extremos representados pela cura (desejo positivamente) contraposto à indesejável terapia endovenosa e à repulsa da dor, da tristeza, do sofrimento, da preocupação e da angústia advindos da hospitalização do filho. Isso significa que a hospitalização é um fenômeno que pode ajudar a alcançar a cura, recuperando a saúde, mas, ao mesmo tempo, é algo desconhecido, que pode acarretar o lidar com a finitude da vida.

Por serem os dois grupos em que vivenciaram a experiência da hospitalização do filho, as representações possuem uma tênue linha que as separam. Enquanto as mães adultas fazem uso maior de suas experiências de vida para o enfrentamento da situação, as mães adolescentes tomam um posicionamento compatível com o padrão social de conduta.

Por outro lado, o número de filho teve influência na estruturação das representações elaboradas pelas mães surgindo um silenciamento em relação às evocações e uma ambigüidade em relação às falas nas quais demonstram preocupação ora em relação ao filho hospitalizado, ora em relação aos demais filhos. Tais dados serão melhores compreendidos conforme esquema abaixo.

Figura 2: A representação social sobre hospitalização infantil. Fortaleza-CE, 2007



Fonte: Elaboração própria a partir das informações contidas nas entrevistas e informações do arquivo referente ao programa.

- **Hospitalização infantil: O que o senso comum tem a nos dizer?**

Neste estudo, o *corpus* constitui-se de dezoito entrevistas, divididas em dois grupos GA (mães adolescentes) e GM (mães adultas), gravadas e posteriormente transcritas. Os conteúdos referentes à temática foram apresentados a seguir.

Quadro 5: Distribuição das categorias empíricas sobre hospitalização infantil por mãe acompanhante. Fortaleza-CE, 2007

Temas/Categorias	Subcategorias	Codificação	Frequência	%
<b>1. Hospitalização do filho</b>	Lócus de cura	HFic	178	73,5
	Mudança no cotidiano familiar	HFmcf	64	22,5
<b>Total</b>			<b>242</b>	<b>100,0</b>
<b>2. Mãe acompanhante</b>	Imagem de si mesmo	MAism	62	28,0
	Em busca do Cuidado	MAbc	158	72,0
<b>Total</b>			<b>220</b>	<b>100,0</b>
<b>3. Sentimentos (representação sócio-afetiva)</b>	• Positivo	RSAp	92	32,6
	• Negativo	RSAn	190	67,4
<b>Total</b>			<b>282</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Elaboração própria a partir das informações contidas nas entrevistas

#### 4.3.2 Categoria 1: hospitalização do filho

A primeira categoria refere-se a concepções sobre hospitalização elaboradas pelos sujeitos (Grupo MA: mães acompanhantes adolescentes e Grupo MF: mães acompanhantes adultas), conforme quadro 1. Para esta categoria associou-se a dimensão da informação ou conhecimento, que segundo Moscovici (1978), submerge o que o grupo conhece a respeito do objeto social. Trata-se de reunir todas as significações produzidas pelos sujeitos acerca do objeto delimitado.



Quadro 6: Distribuição das freqüências e percentuais da categoria e subcategorias de concepções sobre hospitalização do filho. Fortaleza-CE, 2007

Unidade de significação				
Categoria	Sub-categoria	Código	Freqüência	%
Hospitalização do filho	1. Lócus de cura	HFic	178	73,5
	2. Mudança no cotidiano familiar	HFmcf	64	36,5
<b>Total</b>			<b>242</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Elaboração própria a partir das informações contidas nas entrevistas.

- **Lócus de Cura**

A hospitalização ocorre em um momento de sofrimento. Durante esse processo da elucidação do diagnóstico e tratamento, a família, que busca ajuda e apoio para a cura da doença, vivência situações novas, e freqüentemente geradoras de dor, de medo e de ansiedade. Vale ressaltar, que o valor da instituição e sua representação para a mãe ansiosa que procura por um atendimento para o seu filho doente, embora já desperte sobre os seus direitos, muitas vezes pode impedir um olhar mais apurado e levantar questionamentos sobre necessidades e os serviços prestados. O que é possível visualizar através das falas dos sujeitos entrevistados.

Estou desempregada... tenho três filhos de menor... pequeno na minha responsabilidade. Quando adoeceu... adoeceu logo dois... aí eu fiquei um pouco desesperada, né... aí a gente sabe que existe os hospitais... a gente sabe que tem direito... a gente recorre a ele, né.. [...] nós pobre tamos abrindo agora em pleno século XXI... tá se abrindo mais, se ampliando mais... mas assim... vamos dizer uns 20 anos pra trás... eu posso dizer, eu já tinha filho... eu tinha uma noção que eu ia pedi favor... eu tinha medo de falar... se eu visse uma coisa que não gostasse no hospital, né... um atendimento, eu ficava quetinha... hoje, eu não tenho mais essa noção... mudou minha cabeça... eu já tô mais voltada assim... eu sei onde o meu direito começa... onde termina... sei o que meu filho tem direito como pelo estatuto, né... taí que descreve o que meu filho tem direito... o que eu posso lutar por ele... que há 20 anos atrás eu não tinha isso na cabeça... é novo" (Dália, 3 filhos).

A unidade de pediatria é um ambiente que reúne uma diversidade de agentes, com diferentes formações, posições hierárquicas e localizações na divisão do trabalho. Dessa forma, as relações de poder encontram-se presentes desde a admissão pelas normas e rotinas hospitalares como garantia de atendimento que coloca o familiar a assumir uma atitude passiva durante esse processo, o que favorece

reiterar as representações de sofrimento e tristeza que as mães têm, baseadas no conhecimento consensual e maximizar o medo do desconhecido da condição do filho doente na unidade hospitalar. A passividade do familiar aparece em contraste com a atividade presente no saber do profissional (PATRICIO; SOUZA, 2006).

Uma coisa tão ruim ver ele doente e não poder fazer nada... ficar só esperando... esperando a medicação... esperando o médico... é uma coisa que dói, dói no coração da gente... não posso fazer nada... só o tempo e Deus mesmo para ajudar. (Orquídea).

Dá uma dor no coração, ver a criança sofrendo e não poder fazer nada... querer fazer alguma coisa e não poder fazer nada. (Carmelita).

Me sinto bem não, né... não sinto bem não. Ter uma filha doente assim e não poder fazer nada por ela... só entregar nas mãos de Deus... ficar aqui acompanhando ela e deixar que os médicos tome de conta... não posso fazer nada. (Violeta).

Neste sentido, os hospitais constituem-se campo de saber e de desenvolvimento das relações de poder, nos quais os pacientes não são vistos como indivíduos em sua totalidade, mas como portadores de uma disfunção biológica a ser tratada. Tais pacientes possuem a visão de que a saúde encontra-se na ausência da doença e estes percebem a doença, como um problema individual.

Na minha cabeça como mãe eu vejo minha filha hospitalizada... é que vejo na minha cabeça... vejo que no hospital eu tenho a possibilidade de saber o que o meu filho tem... se é uma doença séria... se é grave... se é simples se eu posso ir para casa no mesmo dia... se não posso... se é só uma fase de um dia. (Dália, 3 filhas).

Foucault (1992) ilustra essa realidade ao afirmar que “é o diagrama de um poder que não atua no exterior, mas trabalha o corpo dos homens, manipula seus elementos, produz seu comportamento, enfim, fabrica o tipo de homem necessário ao funcionamento e à manutenção da sociedade industrial, capitalista.”

- **Mudança no cotidiano familiar**

O impacto que a hospitalização de um filho doente causa na vida da família desmobiliza-a e faz com que seus entes tenham que passar por uma adequação temporária, adaptando-se ou não à nova situação estressante criada, involuntariamente, pela doença sendo este um novo fator, pelo qual a mãe tem que se dividir, para manter essas duas dinâmicas vividas por ela entre o hospital e dar continuidade ao núcleo familiar. Segundo Whaley e Wong (1999), a existência de

doença e hospitalização afeta cada membro em graus variados. Ressaltam que, sobre circunstâncias normais, o pai constitui força dominante da família. Entretanto, quando o filho adoece, a mãe é, geralmente, a força principal. Vejamos as falas abaixo:

Muita tristeza... assim muita tristeza... me preocupo com os outros que fica em casa... não gostaria de ficar no hospital... mas sou obrigada a ficar pois não tem outra pessoa para deixar... mas eu sei que é importante para ele eu ficar com ele, né. (Azaléia).

Ainda é pior, porque além dela eu deixo duas em casa nas mãos praticamente dos outros. Minha mãe é uma mulher doente fica com a mais velha... eu já deixo a outra que é gêmea com ela na mão de outra... aí eu sou obrigada... eu fico aqui com o coração na mão imaginando qualquer hora receber notícias das outras que estão em casa. (Rosa).

É triste... é triste porque tenho que ficar com ela... os outros dois estão lá fora e não tão muito bem... e eu tenho que ficar com ela... é muito triste... não posso ficar muito com ela... de manhã saio para trabalhar e deixo ela só aqui... lá no meu trabalho fico pensando nela... como ela tá... e neles também junto com minha mãe... lá em casa. (Violeta).

É muito ruim... é horrível porque tenho mais dois em casa, né... aí eu ficar só com um... mais novim no hospital... fica muito ruim, porque preocupada nos exames... aí os médicos... só medicação... só sendo furado... é isso. (Orquídea).

Para Stefanelli (1993), a comunicação media toda a ação da enfermeira que deve ter, não só a consciência do fato, mas também conhecimento deste processo e de todos os elementos a ele inerentes. Desta forma, ela pode utilizar deste processo em sua prática, abrindo possibilidade para que seja considerado como um elemento de ajuda capaz e eficiente, pois é um outro ser humano, com quem poderá interagir, dividindo seu sofrimento e compartilhando suas idéias.

#### **4.3.3 Categoria 2: mãe acompanhante**

A segunda categoria refere-se aos atributos de mãe acompanhante elaboradas pelos sujeitos (Grupo MA: mães acompanhantes adolescentes e Grupo MF: mães acompanhantes adultas), conforme quadro 2. Para esta categoria, associou-se a dimensão da atitude, que, segundo Moscovici (1978), favorece a identificação do posicionamento dos sujeitos em relação ao objeto da representação social. Trata-se de uma tomada de posição frente a um objeto delimitado.

Quadro 7: Distribuição das freqüências e percentuais da categoria e subcategorias de concepções sobre mãe acompanhante. Fortaleza-CE, 2007

Unidade de significação				
Categoria	Sub-categoria	Código	Freqüência	%
Mãe acompanhante	1. Imagem de si mesma	MAism	62	28,0
	2. Em busca de cuidado	MAbc	158	72,0
<b>Total</b>			<b>220</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Elaboração própria a partir das informações contidas nas entrevistas

- **Imagem de si mesma (MAISM)**

A característica do discurso que as mães elaboram sobre si mesmas, enquanto acompanhantes do filho hospitalizado, demonstrou que elas se vêem como pessoas similares umas às outras e se percebem como compreensivas. Em outras palavras, elas colocam seu mundo e a si próprias dentro de um padrão normalmente aceito pela sociedade.

Compreensiva... sou compreensiva... dou tudo de mim, né... pra ele senti bem... faço o máximo... tento compreendê-lo... tento acalmá-lo... tento fazer ele esquecer um pouco que está nesse ambiente, né... faço tudo que puder para deixar ele feliz. (Amélia).

Bom porque ele sente mais seguro perto de eu... eu sinto mais útil... mais útil assim pra ele... tô dando toda atenção... todo afeto... todo carinho pra ele. (Rosa).

Acho que sou a melhor companheira para meu filho... porque meu filho também mama, né... então a única pessoa tem que ser eu. (Vitória Régia).

O discurso que vem afirmando a naturalização desses papéis, esta de uma certa forma enraizada, sendo difícil a própria mulher romper com essa imagem construída por ela, ou seja, “rainha do lar” e “super mãe”. Os atributos da paciência, sabedoria, amor, compreensão, ligadas à maternidade, contribuem para o processo de formação de identidade, no qual está inserida como um dos elementos mais importantes na estruturação de sua vida. Essa identidade é processada ao longo de sua história de vida e encontra-se condicionada a fatores sócio-culturais e afetivos.

Conforme diz Jodelet (1989),

as representações sociais devem ser estudadas articulando elementos afetivos, mentais, sociais, integrando a cognição, a linguagem e a

comunicação às relações sociais que afetam as representações sociais e à realidade material, social e ideativa sobre a qual elas intervêm.

Ah!! me sinto orgulhosa como mãe, né... eu quero ficar do lado dela... não orgulhosa porque ela tá doente, mas eu quero fazer o acompanhamento dela... não me sinto bem quando deixo na companhia de outra pessoa... até do pai. Eu quero tá ali... naquele momento. Para mim só tá correndo tudo bem quando estou ali. (Lírio).

Os outros às vezes não têm paciência. Só a mãe, né. Só a mãe tem paciência de ficar. Porque dá muito trabalho... muito trabalho mesmo. (Acácia).

Eu me vejo na condição de mãe, de acompanhar meu filho... tô sempre atenta às medicações... horários... quando é noite procuro ficar acordada para ver a medicação direitinho... eu sempre fazendo o possível para tá dentro das normas do hospital. (Jasmim).

O papel desempenhado pela mulher trabalhadora / mãe no mundo atual não pode ser dissociado das inúmeras dificuldades vivenciadas no cuidado com os filhos, conforme aparecem nas falas dessas mães.

É preocupante, porque nem sempre você pode acompanhar seu filho. Trabalho fora e quero dá uma vida melhor para eles... bom estudo... ajudar no orçamento familiar... às vezes você não pode ficar com ele... ele se desespera... ele chora... às vezes não tem uma pessoa para ficar com ele... você fica e arruma problema no trabalho... todo esse tipo de coisa acontece. (Jasmim).

A mulher brasileira vem buscando, por meio de grandes lutas, mostrar uma identidade guerreira, batalhadora pelos direitos de ser mãe e trabalhadora. A conquista de um espaço, como condição para viver essa identidade, pode ser observada se compararmos a mulher de 1967 com a cidadã de hoje. A mulher brasileira ultrapassou inúmeras barreiras até o ingresso no mercado de trabalho. Nesses anos, houve um acréscimo em 70% à massa de mulheres economicamente ativa no país contra um decréscimo de 18% entre os homens (PRIORI, 1997).

- **Em busca de cuidado (MABC)**

As mães necessitam de ajuda para cuidar do filho. Essa categoria expressa a participação da família no cotidiano da pediatria, sendo primordial para a realização de um cuidar na sua totalidade e essencial para humanização, trazendo afeto, convívio com pessoas significativas, segurança, responsabilidade, trocas e crescimento. Assim, a representação da hospitalização do filho como tristeza, sofrimento e dor passa a dar lugar a outro sentido, em que, recebendo ajuda, ela re-

apresenta a vivência desse processo, quando sente atendidas as necessidades do seu filho e também as suas. O que pode ser traduzido nas falas que se seguem:

É muito bom demais... Tá muito bom... ela dá na hora certa, né... diz que na hora que precisar pode chamar... eu precisei várias vezes delas... das enfermeiras... precisei várias vezes delas durante a noite... ele estava com febre... elas vinham... não botavam cara feia... elas vinham atender ele... dizia "a sra. não se preocupe, seu filho vai ficar bom", elas disseram... na hora que precisava eu chamava. (Margarida).

Tá ótimo... tá maravilhoso. O pessoal tá atendendo super bem... tenho ajuda... apoio deles. O que preciso, chamo... eles atende... graças a Deus eu não reclamo não. (Orquídea).

Bittes Junior (1996) afirma que é a partir da percepção de necessidades de cuidados, que as pacientes vivenciam na hospitalização o início do processo de interação com o outro que é o elemento ajudador, o que implica, a nosso ver, na compreensão por parte do profissional, de que não basta a presteza técnica, mas é necessária a habilidade de interagir.

Tem pessoas que são maravilhosas, sabe confortar a gente... entende a gente... como ele... a boquinha dele cheia de pus... todinha, aí tem enfermeira que cuida dele com carinho, conversa, brinca com ele... faz eu me senti bem, né porque tratando meu filho bem é como tivesse me tratando bem. (Alecrim).

Por outro lado, as mães, ao perceberem que os profissionais as assistem de forma desatenciosa e descompromissada, acabam desqualificando o atendimento que recebem.

Bom, dentro da medida do possível. O atendimento público precisa melhorar muito. Tem certos profissionais que sabem ser profissionais. Tem outros que às vezes destrata você... não dão as devidas explicações que você quer saber a respeito da doença... o que seu filho tá passando... olha pra você com a cara feia... eles não estão aqui para bajular seu filho, não... tão aqui para fazer o trabalho dele... mas nem sempre fazem. (Jasmim).

Compreender a significação de acompanhar o filho está intimamente ligado ao vínculo estabelecido entre a mãe e o seu filho, sendo seu interesse maior a transmissão de afeto. Tratando desse vínculo mãe-filho, Bowlby (1989) sinaliza que a relação entre a mãe e seu bebê origina-se de certos comportamentos característicos, que se organizam promovendo um vínculo entre os dois. Pode-se dizer que o autor compreende o comportamento de cuidados, isto é, de apego a partir de uma abordagem etológica. A provisão de uma base segura, por parte da mãe, dependeria desse comportamento de apego. Refletindo a necessidade que a criança hospitalizada

tem de encontrar uma base segura em sua mãe, é que nos propusemos a trabalhar esse vínculo, tendo como referência o brincar estabelecido entre a mãe e seu filho. Isto porque a mãe é aquela que pode prover para a criança uma base segura.

Bom porque ele sente mais seguro perto de eu... eu sinto mais útil... mais útil assim pra ele... tô dando toda atenção... todo afeto... todo carinho pra ele. (Rosa).

Embora nenhuma mãe acompanhante tenha mencionado o brincar com seu filho, pode-se supor que nesse período de hospitalização tenha havido esses momentos, uma vez que a brincadeira é uma das atividades que faz parte da infância. Para Whaley e Wong (1999), esta é uma necessidade da criança sadia e da que está doente. Por isso, dentro da unidade de internação deve-se valorizar, estimular e proporcionar condições para que elas possam brincar.

#### 4.3.4 Categoria 3: sentimentos: (representações sócio-afetivas)

As representações sociais elaboradas pelas mães evidenciaram reflexões à reconstrução contínua de uma preocupação relativa a si mesma para enfrentar e superar experiências estressantes. Esta categoria refere-se à dimensão do campo da representação social ou processo de objetivação, segundo Moscovici (1978), que traz à tona o desenho do objeto interiorizado pelo sujeito a partir de suas vivências sofridas pelo contexto social, no qual se encontra. Acontece, nesse processo, a materialização de uma imagem em um conceito.

Quadro 8: Distribuição das freqüências e percentuais da categoria e subcategorias de concepções sobre sentimentos (representação sócio-afetiva). Fortaleza-CE, 2007

Unidade de significação				
Categoria	Sub-categoria	Código	Freqüência	%
<b>3. Sentimentos</b> (representação sócio-afetiva)	• <b>Positivo</b>	RSAp	92	32,7
	• <b>Negativo</b>	RSAAn	190	67,3
<b>Total</b>			<b>282</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Elaboração própria a partir das informações contidas nas entrevistas.

Ter um filho doente hospitalizado é uma experiência existencial concreta para a mãe, pontuada por vários sentimentos demonstrados na emoção, na sensibilidade e na percepção de sua experiência de vida. Expressam tristeza e sofrimento por ver o filho e por compará-lo a outras crianças ou outros filhos sadios e fortes. Enfim, convivem com o medo e a incerteza de que a doença do filho se agrave e de que ele morra.

Segundo Souza e Patrício (2006), apesar de a família procurar apoio e resolução para seus problemas de saúde, a dor e o sofrimento permeiam esse momento por conta da doença e pela vivência que se tem desse ambiente. O ambiente físico aparece como inadequado para criança, gerador de frieza, mas aparece também como acolhedor e alegre quando comparado a outros setores do hospital.

Esse ambiente que possui o sofrimento como característica, paradoxalmente, se transforma, fazendo surgir a presença de diversos momentos que aparecem continuamente numa dialética, muitas vezes de forma simultânea e complementar, mostrando duas extremidades: a vida e a morte.

Vivenciar o medo da morte do filho parece ser muito difícil para as mães adolescentes. Pelas falas, pode-se perceber que esse medo está sempre presente nas mães que acompanham o filho hospitalizado. Na prática diária, considera-se que a mãe adulta por sua experiência de vida, pode buscar alguma experiência prévia positiva anteriormente, propiciando maior tranquilidade diante do processo de hospitalização do filho.

Um horror... para mim um horror... porque assim... medo de perder ela... porque quando ela fica muito doente, ela fica como uma defunta... com os olhos fundos... triste... chora... não quer comer... fica toda molezinha... eu sinto uma coisa muito ruim. (Flor do Campo).

Uma tristeza... uma angústia... uma coisa ruim no coração... desespero. (Bem-me-quer).

Medo dela não sair mais daqui... fico com pena quando vejo com febre e diarreia... lá em casa não tem nada para dá a ela. (Rosa Mística).

Badinter (1995) diz que esse medo não vem somente pela estranheza do ambiente hospitalar, mas também porque a auto-estima da mãe está afetada, surgindo o medo de fazer mal ao filho e a confiança na própria capacidade de criá-lo.



“Ah!!... eu chego me sentir culpada... acho que foi falta de cuidado... acho que foi isso... a falta de cuidado... acho que foi o motivo que meu filho ter precisado... ter ficado internado... mas graças a Deus eu consegui a solução.” (Vitória Régia)

A angústia é vivenciada intensamente pela mãe, quando compara a criança idealizada – saudável, feliz, correndo, brincando - com a criança real – doente, triste, apática. Com isso, elas buscam explicações, causas para a doença do filho. Na maioria das vezes, sentem-se culpadas e tendem a buscar explicações e justificativas que nem sempre existem.

É muito triste... triste porque quando ele tá saudável... ele brinca bastante... doente ele fica pelos cantinhos... dá muita tristeza... porque ele sente oprimido... quieto, né (Amélia).

Sinto triste... triste por ver ele doente e não fazer nada... não poder curar ele... sinto falta de ver ele correndo, brincando. (Alecrim).

É motivo de preocupação, a gente quer saber, quer interrogar, perguntar: mas por quê? Por que ficou assim... eu tenho tanto cuidado com ele e a minha filha em casa. Eu trabalho fora, mas quem cuida dele tem cuidado... por que está doente? Eu quero saber por quê?... a gente não aceita de fórmula alguma... onde foi que errei para tá passando por isso? (Jasmim).

Nesse sentido, conjugando com o movimento de polaridade descrita por Patrício e Souza (2006), aparece o bom e o ruim, o alegre e o triste, o desespero e a esperança, o choro e o riso, a fé e a ciência como extremos possíveis de estarem juntos em um mesmo ambiente. Nos depoimentos das mães, percebe-se de forma explícita esses sentimentos.

Ah... é ruim ter um filho doente... a gente quer que ele seja alegre, né... e uma criança doente fica... a gente só vê tristeza tanto da criança como da família, né... a gente quer a saúde dele... pra ele ser alegre, saudável... (Lírio).

Ter um filho doente pra mim, primeiro de tudo vem uma tristeza da gente... o medo de perder o filho... mode o filho não tá em casa como o ditado popular “abaixo das asas da gente”... dentro do hospital fica aquele medo principalmente quando a criança tá indo e voltando com o problema, como uma febre, no caso da minha filha que é pneumonia... a febre vai e volta... vai e volta... você pensa que a criança tá bem e a febre volta de novo... aí vomita... passa mal... a gente fica no fundo, no fundo um medozinho da criancinha morrer, né. (Rosa).

É pela recorrência ligada à fé, à religião, uma estratégia de enfrentamento utilizada pelas mães acompanhantes, que superam os conflitos e as contradições diante da representação negativa do sofrimento, tristeza, angústia e dor trazida pela hospitalização do filho.

Eu me sinto assim... uma mãe, né vendo meu filho nessa situação... doentinho... eu fico preocupada quando vem o mal-estar dele... eu fico nervosa... meu Deus será que meu filho vai ficar bom... vamos ter fé... vamos ter fé naquele Pai e entregar nas mãos dos médicos... do Dr... se não fosse eles, né... é uma obrigação que uma mãe tem... tá ao lado do filho na hora que precisar... se o soro acabar tem que avisar as enfermeiras... tem que assear, né... tem que alimentar ele... muito bom...eu penso eu. (Margarida).

Ah!!... a gente fica preocupada. Pra mim, Ave Maria, o meu filho é tudo. Doente eu fiquei sem saber o que fazer... sentir reação. Pra mim ele tinha que ter alguma solução pra ele voltar, né a criança que ele era... ficou doente... ficou molinho... eu fiquei bastante preocupada... pra tudo tem que ter solução e foi o que eu consegui no hospital. (Vitória Régia).

Ah!... é uma tristeza, né... uma tristeza, quando venho para o hospital tratar dele, né... graças a Deus recuperei a saúde dele... mais do que você imaginava, né. (Margarida).

Eu sou uma pessoa por ser evangélica sou muito grata a Deus, né por tudo, até mesmo por essa doença... que eu sei que não é grave... coisa que é tratável, né... que tem cura... as piores doenças a gente ver que tem cura... aí a ciência tá avançando. (Dália).

Considerando que há uma dimensão vivencial na experiência de estar saudável e de adoecer, isto é, o fato de aspectos subjetivos encontrarem-se imbricados nessa experiência, torna-se necessário o acolhimento dos medos, desejos e ansiedades que possam se apresentar e que porventura façam parte do ilimitado mundo da fantasia na criança. Nesse sentido, no espaço da internação hospitalar, é preciso se promover um aguçamento da escuta (CECCIM, 1997). Essa escuta se faz necessária em relação à criança e em relação a sua mãe. O brincar, por se configurar como um espaço potencial em que questões podem ser revividas e elaboradas, apresenta-se como o espaço e o momento privilegiados para o exercício dessa escuta, em uma perspectiva de atenção integral à criança.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como objetivo apreender as representações sociais construídas sobre hospitalização por mães de crianças internadas e identificar como estas se estruturam e quais as significações.

As representações sociais construídas sobre hospitalização de crianças internadas intercalam em universo complexo a envolver determinantes culturais, sociais e econômicos, cujas facetas não se revelam de imediato. Apreendê-las nos remete aos pressupostos teóricos do estudo, produzindo uma satisfação de constatação entre este e o cotidiano dos sujeitos, desvendando seus universos simbólicos e imaginários.

A análise das representações sociais elaboradas pelas mães permitiu visualizá-las como sujeitos histórico-sociais com expectativas e sentimentos, reconhecendo a relevância dessas representações construídas, bem como sua importância na comunicação e como guia para seus comportamentos.

Nesse processo social, existem idéias, tabus, mitos, crenças, costumes, valores que os sujeitos envolvidos vão internalizando e reproduzindo a leitura de mundo, assimilando um código de linguagem que lhe oportunizará expressar sentimentos sobre si e a prática social.

Dessa forma, alguns elementos deste estudo apontam questões que devam ser refletidas pelo profissional que atua nessa área, uma vez que é absolutamente necessário o apoio e o encorajamento da família no que concerne à participação, integrando-a no processo de recuperação da criança doente.

As representações sobre hospitalização infantil, reunidas a partir da análise fatorial de correspondência, dentre as respostas evocadas relativas ao estímulo indutor (hospitalização do filho), Eixo1 F1, destacam-se, na fala das mães adolescentes, as expressões: curar (CPF=40) e angústia (CPF=24). Pode-se observar que tudo o que é representado por esse grupo reflete o sentimento da mãe

nesse período vivenciado durante a internação do filho, sendo que, curar a doença é a razão porque aceita a hospitalização, a qual vem permeada de angústia.

Quanto às mães adultas, gráfico, eixo1 F1, lado esquerdo, não se evidenciam consistência em relação ao mesmo estímulo. Estas fazem uso de elementos periféricos no sentido de proteger e deixar resguardados seus sentimentos com representações ambíguas em relação ao estímulo. No entanto, pode-se levantar hipótese de que, pelo fato da maioria das mães adultas possuírem uma prole superior a um filho, as mesmas encontram-se divididas ora com relação aos sentimentos do filho internado, ora com os que deixou em casa.

Quanto às entrevistas, estas possibilitaram apreender, nas falas das mães acompanhantes, aspectos mais conscientes ligados ao objeto. A angústia é vivenciada intensamente pela mãe, quando compara a criança idealizada – saudável, feliz, correndo – com a criança real – doente, triste, apática. Com isso, elas buscam explicações, causas para a doença do filho. Na maioria das vezes, sentem-se culpadas e tendem a buscar explicações e justificativas que nem sempre existem.

A relação das significações da doença do filho com a hospitalização do mesmo geram conflitos. O conflito fica estabelecido no momento em que a mãe percebe a hospitalização como algo significativo para a vida da criança, que necessita recuperar a saúde. Entretanto, sua vida transforma-se, e fica difícil conciliar o cuidado aos outros filhos e a atenção à criança doente; as outras crianças também vivenciam transformações na vida, que podem ser geradoras de sofrimento. Isso significa que a hospitalização é um fenômeno que pode ajudar no restabelecimento da saúde, mas, ao mesmo tempo, é algo desconhecido que acarreta o lidar até com a finitude da vida.

Diante dos resultados dos dados empíricos associados à teoria das representações sociais, é possível deduzir que, por serem os dois grupos em que vivenciaram a experiência da hospitalização do filho, as representações possuem uma tênue linha que as separa. Enquanto as mães adultas fazem uso maior de suas experiências de vida para o enfrentamento da situação, as mães adolescentes tomam um posicionamento compatível com o padrão social de conduta.

Por outro lado, o número de filho teve influência na estruturação das representações elaboradas pelas mães surgindo um silenciamento em relação às evocações e uma ambigüidade em relação às falas nas quais demonstram preocupação ora em relação ao filho hospitalizado, ora em relação aos demais filhos.

Na área hospitalar, prioritariamente, busca-se a cura, reabilitação do corpo (biológico), mas não deixa de ser um produto social no qual ocorrem inúmeras relações intersubjetivas. Diante do novo paradigma da humanização, a mudança da relação do objeto de trabalho (da doença para o doente) inclui ver o ser humano na sua totalidade, e faz despertar a necessidade do acolhimento. Entretanto, pensar em processos de trabalhos em saúde na perspectiva da concepção ampliada da saúde e de sua determinação social, como respostas mais abrangentes e integrais, traz à pauta a produção do cuidado, que deve ser desenhado visando superar as fragmentações do corpo biológico, do indivíduo, dos processos de trabalho, atravessando a gestão, os níveis assistenciais, para produzirem a atenção integral.

Nesse sentido, os processos de trabalho em saúde passam, necessariamente, por uma reflexão sobre a conceituação do cuidar que, ao contrário de outros serviços, tem como marca a necessidade de reconhecer o usuário como sujeito e participante ativo na produção de saúde. O cuidado, tomado numa concepção mais humana, contemplaria uma postura acolhedora, uma escuta atenta, um olhar zeloso, uma interação mais afetuosa, implicando também, em aumento dos graus de vínculo entre o usuário, em especial, a criança, família e profissionais e, conseqüentemente, em maior responsabilidade destes para com aqueles.

Dessa forma, a valorização dos profissionais de saúde é fundamental para a humanização da assistência, para o sucesso das políticas participativas e para a promoção da saúde. A humanização dos serviços só pode ser conseguida com a humanização das relações de trabalho.

Portanto, vencer os desafios de uma atenção integral à saúde remete-nos a uma trama complexa de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde que incorporem saberes técnicos e populares e veja a criança em seu contexto familiar, o que extrapola o setor saúde e nos desafia a buscar a inter-setorialidade.

A enfermeira, inserida nesse contexto, deve buscar a construção de um projeto elaborado conjuntamente com os integrantes da equipe na área hospitalar tendo a família (mãe/criança) como parceiras visando ações de auto-cuidado a partir de informações fornecidas e reflexões catalisadas pelos profissionais de saúde, no sentido de re-significação de hábitos, costumes e comportamentos e, no nível mais amplo, coletivo, envolvendo a sociedade tendo como finalidade a atenção integral à saúde da criança e sua família, e a qualidade de vida.

## 6 REFERÊNCIAS

ABRIC, J. C. A abordagem estrutural das representações sociais. In: MOREIRA, A S. P.; OLIVEIRA, D. C. (Org.) **Estudos interdisciplinares de representação social**. 2. ed. Goiânia: AB, 2000. p. 27-38.

ANGERAMI, C. V. A. (Org). **A psicologia no hospital**. 2. ed. São Paulo: Pioneira Thomson, 2003.

ARIÉS, P. **História social da criança e da família**. 2. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1981.

BADINTER, E. **Um amor conquistado, o mito do amor materno**. 8. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1995.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.

BECK, C. L.; GONZÁLES, R. M. B.; LEOPARDI, M. T. Detalhamento da metodologia. In: LEOPARDI, M. T. **Metodologia da pesquisa na saúde**. Santa Maria: Pallotti, 2001. cap. 7, p. 187-209.

BERGMANN, T.; FREUD, A. **A criança, a doença e o hospital**. São Paulo: Moraes, 1995.

BIERMANN, E. A criança e a hospitalização. **Documento Roche**, n. 3, p. 83-90, mar. 1980.

BITTES JUNIOR, A. **Cuidando e descuidando: o movimento pendular do significado do cuidado para o paciente**. 1996. 106 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade de São Paulo. São Paulo, 1996.

BOWLBY, J. **Apego**. São Paulo: Martins Fontes, 1984.

BOWLBY, J. **Uma base segura**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.

BRAGA, M. R.; ÁVILA, L. A Detecção dos transtornos invasivos na criança: a perspectiva das mães. **Rev. Latino-am. Enferm.**, v. 12, n. 6, p. 884-889, nov./dez. 2004.

BRASIL. Conselho Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução 196 de 17 de outubro de 1996. Diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo seres humanos. **Cadernos de Ética em Pesquisa**, v. 1, n. 1, jul. 1998.

\_\_\_\_\_. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988.

BRASIL. **Estatuto da criança e do adolescente**. 4. ed. rev. e atual. Brasília: Senado Federal, Sub-Secretaria de Edições Técnicas, 2003a. 216 p.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **A competência humana para o cuidar em saúde**. Rio de Janeiro: ENSP, 2000. Mimeo.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Carta dos direitos dos usuários da saúde**. Brasília, 2006. 8 p. (Série E. Legislação da Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. GM. **Portaria nº 881**, de junho de 2001. Instituí no SUS o Programa Nacional de Humanização Hospitalar. Brasília, 2001a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **HumanizaSus. Política Nacional de Humanização**, documento para discussão. Brasília, Nov. 2003b.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área da Saúde da Criança. **Programas e projetos da saúde da criança: responsabilidade partilhada em benefício das crianças brasileiras**. Brasília, 2002.

BRUNNER, L. S. **A criança hospitalizada**. In: PRÁTICA de enfermagem. 2. ed. Rio de Janeiro: Inter Americana, 1980.

CAMPOS, A. C. S.; CARDOSO, M. V. L. M. L. O recém nascido sob fototerapia: a percepção da mãe **Rev. Latino-am. Enferm.**, v. 12, n. 4, p. 606-613, jul./ago. 2004.

CANON, V. A. A. et al. **A psicologia no hospital**. São Paulo: Traço, 1998.

CARVALHO, G. I.; SANTOS, L. de. **Comentários à lei orgânica da saúde (leis 8.080/90 e 8.142/90): Sistema Único de Saúde**. 2. ed. São Paulo: HUCITEC, 1995. p.273-283.

CECCIM, R. Criança hospitalizada: a atenção integral como uma escuta à vida. In: CECCIM, R. B.; CARVALHO, P. R. A. (Orgs.). **Criança hospitalizada: atenção integral como escuta à vida**. Porto Alegre: UFRGS, 1997. p. 27-41.

CECÍLIO, L. C. O: MERHY, E. E. **A integralidade do cuidado como eixo da gestão hospitalar**. Campinas, SP.: [s. n.], 2003.

CHIATTONE, H. B. C. A criança e a hospitalização. In: CAMON, V. A. (Org.), **Psicologia hospitalar**. São Paulo: Pioneira, 1988. p. 95-102.

CHIATTONE, H. B. C. A criança e a morte. In: CAMON, V. A. (Org), **E a psicologia entrou no hospital**. São Paulo: Pioneira, 1996. p. 69-146.

CIBOIS, P. **Tri-Deux Mots** version 2.2. UFR. Sciences sociales. Paris, 1998.

COLLET, N.; MELO, S. M. R. Criança hospitalizada: mãe e enfermagem compartilhando o cuidado. **Rev. Latino-am. Enferm.**, v. 12, n. 1, p. 191-197, mar./abr. 2004.

COSTA, E. C. **Representações de idosos sobre a convivência com animais de estimação**. 2005. Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, 2005.

COUTINHO, M. P. L. **Depressão infantil: uma abordagem psicossocial**. João Pessoa: Ed. Universitária, 2001.



COUTINHO, M. P. L.; NÓBREGA, S. M. da; CATÃO, M. F. M. Contribuições teórico-metodológicas acerca dos usos dos instrumentos projetivos no campo das representações sociais. In: COUTINHO, et al. **Representações sociais: abordagem interdisciplinar**. João Pessoa: Ed Universitária, 2003. p. 50-66.

CYPRIANO, M. S.; FISBERG, M. Mãe participante: benefícios e barreiras. **Jornal Pediatria**, São Paulo, v. 66, n. 4/5, p.92-77, 1990.

DE ROSA, A. S. A rede associativa: uma técnica para captar a estrutura, os conteúdos, e os índices de polaridade, neutralidade e estereotipia dos campos semânticos relacionados com as representações sociais In: MOREIRA, A. S. et al. (Org.). **Perspectivas teórico-metodológicas em representações sociais**. João Pessoa: UFPB/Editora Universitária, 2005. Cap. 2, p. 61.

DESCHAMPS, J. C. **Analyse des correspondences et variati des contenus de répréntations socialis**. ABRIC, J.C. Direction. Édition Ères, 2003.

DI GIACOMO, J. P. Aspects méthodologiques de l' analyse des représentations sociales. **Caliers de psychologie cognitive**, v. 1, p. 347-422, 1982.

FARIA, E. M. **Comunicação na saúde, fim da assimetria... ?** Santa Catarina: Editora e Gráfica Universitária. UFPEL.1998. (Série teses em Enfermagem).

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. 10. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1992.

FRANCO, T. B.; BUENO, W. S.; MERTHY, E. E. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 345-353, abr./jun.1999.

GOMES, M. A. **Filhos de ninguém?** Um estudo de representações sociais sobre família de adolescentes em situação de rua. 2003. 124 f. Dissertação (Mestrado) Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, 2003.

IMORI, M. C.; ROCHA, S. M. M. Participação dos pais na assistência à criança hospitalizada: revisão crítica da literatura. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 10, n. 3, p. 37-43, 1999.

JODELET, D. **Las representations sociales**. Paris: PUF, 1989.

\_\_\_\_\_. Representações sociais: um domínio em expansão. In: \_\_\_\_\_ (Org). **As representações sociais**. Tradução: Lílian Ulup. Rio de Janeiro: EDUERJ, 2001. p. 17-44.

LATHAM, H. C. et al. General nursing care of the hospitalized child. In: LATHAM, H. C. et al. **Pediatric nursing**. Saint Louis: Mosby, 1997. p. 413-431.

LEOPARDI, M. T. **Metodologia da pesquisa em saúde**. Atual 2 ed. Florianópolis: UFSC, 2002.

LIMA, R. A. G. **A enfermagem na assistência à criança com câncer**. Goiânia: AB, 1995. 109p.

- LINDQUIST, I. **A criança no hospital**. São Paulo: Página Aberta, 1993.
- MALDONADO, M. T. **Maternidade e paternidade**. Petrópolis: Vozes, 1989.
- MERHY, E. E. et al. **O trabalho em saúde**: olhando e experienciando o SUS no cotidiano. 2. ed. São Paulo: HUCITEC, 2004.
- MEZOMO, J. C. **Hospital humanizado**. Fortaleza: Premius, 2001.
- MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 6. ed. São Paulo: HUCITEC, 1999.
- MINAYO, M. C. de S. Representações da cura no catolicismo popular. In: ALVES, P. C.; MINAYO, M. C. de S. **Saúde e doença**: um olhar antropológico. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1994. p. 57-72.
- MORA, M. C. S.; TATSUMI, T. (Org). Programa mãe participante. **Rev. Paulista de Pediatria**, v. 9, n. 32, 1991.
- MOREIRA, A. P. L.; DUPAS, G. Significação de saúde e doença na percepção da criança **Rev. Latino-am. Enferm.**, v. 11, n. 6, p. 757-762, nov./dez. 2003.
- MOSCOVICI, S. **A representação social da psicanálise**. Tradução: Álvaro Cabral. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.
- \_\_\_\_\_. On social representations. In: FORGAS, J. P. (Org.). **Social cognitions perspectives on everyday understanding**. New York: Academic Press, 1981. p. 181-209.
- \_\_\_\_\_. **A representação social**: investigações em psicologia social. Petrópolis, RJ: Vozes, 2003.
- NEVES, F. S. **Dor, tristeza e morte**: representações sociais sobre o câncer elaboradas por adolescentes. 2003. 124 F. Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, 2003.
- NÓBREGA, S. M. Sobre a teoria das representações sociais. In: MOREIRA, A S. P. **Representações sociais**: teoria e prática. 2. ed. João Pessoa: Universitária, 2003. p. 51-80.
- NÓBREGA, S. M.; COUTINHO, M. P. L. **O teste de associação livre de palavras**: aula teórica de estatística: a análise fatorial de correspondência. Recife: UFPE, 2001. p. 67-75.
- OLIVEIRA, B. R. G.; COLLET, N. Criança hospitalizada: percepção das mães sobre o vínculo afetivo criança-família. **Rev Latino-am. Enferm.**, v. 7, n. 5, p. 95-102, 1999.
- OLIVEIRA, H. A enfermidade sob o olhar da criança hospitalizada. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 9, p. 326-332, 1993.

OLIVEIRA, H. Ouvindo a criança sobre a enfermidade e a hospitalização. In: CECIM R. B.; CARVALHO P. R. A. (Orgs.). **Criança hospitalizada: atenção integral como escuta à vida**. Porto Alegre: UFRGS, 1997. p. 42-55.

PATRICIO, Z. M.; ELSEEN, P. A. A assistência à criança hospitalizada: tipos de abordagem e suas implicações para a enfermagem. In: SCHMITZ, E. M. R. **A Enfermagem em pediatria e puericultura**. São Paulo: Atheneu, 2000. p. 169-195.

PAULA, D. B. **O olhar e a escuta psicológica desvendando possibilidades: o vínculo saudável entre a adolescente mãe e seu filho**. 2000. Tese (Doutorado) – Psicologia Social, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, 2000.

PEREIRA, M. L. D. **A re(invenção) da sexualidade feminina após infecção pelo HIV**. 2001. 129 f. Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo. 2001.

POLIT, D. F.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**. 4. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2004.

PRIORI, M. D. **A história das mulheres no Brasil**. 2. ed. São Paulo: Contexto, 1997.

PUCCIN, P. T. I.; CECÍLIO, L. C. O. A humanização dos serviços e o direito à saúde **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 1342-1353, set./out. 2004.

RAMOS, D. D.; LIMA, M. A. D. S. Acesso e acolhimento aos usuários em uma unidade de saúde de Porto Alegre, Rio Grande do sul, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 27-34, jan/fev. 2003.

RANNA, W. Aspectos psicossociais da assistência à criança hospitalizada. **Jornal de Pediatria**, São Paulo, p. 59-68, 1988.

RODRIGUES, D. P. **Representação social da mulher sobre o cuidado de enfermagem recebido no ciclo gravídico-puerperal**. 2005. 177 f. Tese (Doutorado) – Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, 2005.

SÁ, C. P. de. **A construção do objeto de pesquisa em representações sociais**. Rio de Janeiro: UERJ, 1998. 110 p.

\_\_\_\_\_. O campo de estudos das representações sociais. In: \_\_\_\_\_. **Núcleo central das representações sociais**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1996. Cap.1. p. 29-59.

SANTA ROZA, E. Um desafio às regras do jogo. In: SANTA ROZA, E.; REIS, E. S. (Orgs.). **Da análise na infância ao infantil na análise**. Rio de Janeiro: [s. n.], 1997. p. 161-188.

SANTOS, M. F. S. **Questões metodológicas em representações sociais**. Florianópolis: UFES, 1996. Mimeo. (Curso ministrado no Mestrado de Psicologia Social e do Desenvolvimento da Universidade Federal do Espírito Santo, 1996.

SÃO PAULO. Secretaria Municipal de Saúde. **Acolhimento: o pensar, o fazer, o viver**. São Paulo, 2002. 130 p.

SCHMITZ, E. M. R. **A enfermagem em pediatria e puericultura**. São Paulo: Atheneu, 2000.

SEYMER, L. R. **The wrightings of Florence Nightingale**. Atlantic City: An Oration delivered before The Ninth Congress of The International Council of Nurses, 1947.

SILVA, A. I.; SOARES, A. V. N. Representações de puerperas sobre o sistema alojamento conjunto: do abandono ao acolhimento. **Rev. Esc. de Enferm. USP**, São Paulo, v. 37, n. 2, p. 72-80, 2003.

SILVIA, M. J. P. **Comunicação tem remédio**: as comunicações nas relações interpessoais em saúde. São Paulo: Gente, 1996.

SOUZA FILHO, E. A. de Análise de representações sociais. In: SPNIK, M. J. **O conhecimento no cotidiano**: as representações sociais na perspectiva da psicologia social. São Paulo: Basiliense, 1995. Cap. 6, p. 109-145.

SOUZA, S. P. S.; PATRICIO, Z. M. O ambiente hospitalar de pediatria: um ritmo de movimento, polaridade e tempo. In: GAÍVA, M. A. M. et al. **Saúde da criança e do adolescente**: contribuições para o trabalho de enfermeiros(as). Cuiabá: Ed. UFMT, 2006. 168 p.

SPINK, M. J. **O conhecimento no cotidiano**: as representações sociais na perspectiva da psicologia social. São Paulo: Basiliense, 1993.

SPITZ, R. A. Doenças de carência afetiva do bebê. In: O PRIMEIRO ano de vida. 7. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1979. Cap. 14, p. 119-212.

STEFANELLI, M. C. **Comunicação com o paciente**: teoria e ensino. São Paulo: Robe, 1993.

SUGANO, A. S.; SIGAUD, C. H. S.; REZEND, E. M. A. A enfermeira e a equipe de enfermagem: segundo mães acompanhantes. **Rev. Latino-am. Enferm.**, v. 11, n. 5, p. 601-607, set./out. 2003.

TIBURCIO, M. A. **Sexualidade e representações sociais elaboradas pelas adolescentes**. 2005. 164 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, 2005.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: [s. n.], 1994.

VALA, J. A análise de conteúdo. In: SILVA, A.; PINTO, J. M. (Orgs.). **Metodologia das ciências sociais**. 10. ed. Lisboa: Afrontamentos, 1999. Cap. 4, p. 101-146,

VERNON, D. T. A. et al. **Psychological responses of children to hospitalization and illness**: a review of the literature. Springfield, Illinois: Charles C. t. Publisher, 1965.

WALEY; WONG. **Elementos essenciais à intervenção efetiva**: enfermagem pediátrica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.

# APÊNDICES

## APÊNDICE A – ROTEIRO DO TESTE DE ASSOCIAÇÃO LIVRE DE PALAVRA

**Dados de identificação:**

Mãe adolescente ( )

Mãe adulta ( )

Nº de Ordem \_\_\_\_\_

Idade \_\_\_\_\_

Escolaridade \_\_\_\_\_

Procedência \_\_\_\_\_

Estado civil \_\_\_\_\_

Fale-me quatro palavras que vem imediatamente a sua mente quando eu digo...

Saúde

---

---

---

Doença

---

---

---

Hospitalização

---

---

---

Hospitalização do filho

---

---

---

Mãe

---

---

---

Mãe acompanhante

---

---

---

## APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTA

### PARTE 1: DADOS SOCIO ECONÔMICO DEMOGRÁFICO

Nº de Ordem \_\_\_\_\_

Idade \_\_\_\_\_

Escolaridade (anos de estudo) \_\_\_\_\_

Procedência \_\_\_\_\_

Estado civil \_\_\_\_\_

Profissão/ Ocupação \_\_\_\_\_

Religião \_\_\_\_\_

Residência própria ( ) SIM ( ) NÃO

Nº de compartimentos \_\_\_\_\_

Nº de pessoas que têm em casa \_\_\_\_\_

Quantas pessoas trabalham fora de casa \_\_\_\_\_

Renda familiar \_\_\_\_\_

Renda per capita \_\_\_\_\_

### PARTE 2: QUESTÕES NORTEADORAS SOBRE A TEMÁTICA

- 1) Descreva o que é para a senhora ter um filho doente?
- 2) Descreva o que é para senhora ver o seu filho doente?
- 3) Descreva o que é para senhora ver o seu filho hospitalizado?
- 4) Como a senhora descreve o atendimento recebido pelo seu filho?
- 5) Como a senhora se descreve acompanhando seu filho hospitalizado?

## APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Estamos desenvolvendo uma pesquisa intitulada **Hospitalização infantil sob a ótica das mães: um estudo em Representações Sociais**. Com a mesma pretendemos: conhecer o que é a hospitalização para mães de crianças doentes internadas para que possamos contribuir com mães e ajuda-las durante esse período. Sua vivência é de grande importância para atingirmos o objetivo desta pesquisa. Informamos que a pesquisa não traz riscos à sua saúde, que será garantido sigilo de identidade e que você pode desistir de participar da mesma no momento em que decidir, sem que isso acarrete qualquer prejuízo para a senhora e sua criança.

Assim, gostaríamos de contar com a sua colaboração, no sentido de responder um questionário e uma entrevista, que será gravada, se a senhora autorizar. Para qualquer esclarecimento a senhora pode entrar em contato comigo ou com a minha orientadora.

Maria Geiza de Souza Albuquerque,  
Pesquisadora – Fone: Celular 88693107

---

Assinatura da Pesquisadora

Tendo sido informado sobre a pesquisa **Hospitalização infantil sob a ótica das mães: um estudo em Representações Sociais**. Concordo em participar da mesma.

Nome \_\_\_\_\_

Assinatura \_\_\_\_\_

Maracanaú - Ceará, \_\_\_\_ , \_\_\_\_\_, 2006.



## APÊNDICE D – OFÍCIO DE SOLICITAÇÃO PARA A INSTITUIÇÃO

Fortaleza, 20 de julho de 2006.

Senhora Coordenadora,

Eu, Maria Geíza Souza de Albuquerque, enfermeira e aluna do curso de Mestrado Profissional em Saúde da criança e do Adolescente do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual do Ceará. Estou desenvolvendo uma pesquisa intitulada **Hospitalização infantil sob a ótica das mães: um estudo em Representações Sociais**, cuja coleta de dados desejo realizar nesta Instituição durante o período de agosto à dezembro de 2006, para a qual solicitamos vossa autorização.

Informamos que a pesquisa não traz riscos à saúde e que as mães podem desistir de participar da mesma no momento que decidirem, sem que isso acarrete qualquer penalidade. Informamos ainda que as identidades das mães serão mantidas em completo sigilo, não trazendo nenhuma possibilidade de identificação pública. Se necessário, entrar em contato conosco.

Maria Geiza de Souza Albuquerque,  
Pesquisadora – Fone: Celular 88693107

Tendo sido informado sobre a pesquisa **Hospitalização infantil sob a ótica das mães: um estudo em Representações Sociais**, concordo com a realização da pesquisa nesta instituição.

---

Diretora do Hospital

## APÊNDICE E – BANCO DE DADOS

- 111vacina1 medica1 alimen1 higien1 dor2 sofrim2 triste2 remedi2 tratam3 cuidad3 enferm3 medico3 curar4 preocu4 sofrim4 injeça4 amor5 carinh5 respon5 cuidad5 proteç6 segura6 ajuda6 respon6\*
- 131vacina1 alicor1 lavaal1 higmao1 dor2 sofrim2 agonia2 desesp2 medico3 enferm3 remedi3 injeça3 preocu4 melogo4 desesp4 agonia4 amor5 carinh5 afeto5 amizad5 segura6 proteç6 cuidad6 dedica6\*
- 111lavaal1 aguafi1 naguap1usacam1 triste2 dor2 sofrim2 angust2 medico3 injeça3 enferm3 pacien3 dor4 sofrim4 preocu4 curar4 amor5 carinh5 amizad5 dedica5respon6 segura6 proteç6 atença6\*
- 131amamen1 vacina1 hicasa1 higsua1dor2 morte2 infeça2 remedi2 injeça3 medico3 enferm3 intern3 medo4 preocu4 triste4 angust4 amor5 dedica5 carinh5 cuidad5 cuidad6 segura6 proteç6 atença6\*
- 111higien1 enferm1 medico1 remedi1 dor2 medo2 sofrim2 aids2 intern3 medico enferm3 curar3 preocu4 choro4 angust4 curar4 cuidad5 respei5 carinh5 amor5 respon6 proteç6 segura6 cuidad6\*
- 111alisor1 prevdo1prevde1 desesp2 angust2 sofrim2 triste2 doença3 infeça3 medico3 enferm3 triste4 sofrim4 desesp4 angust4 atença5 respon5 amor5 dedica5 segura6 cuidad6 partic6 ajuda6\*
- 111hicasa1 higsua1alisor1 dor2 sofrim2 anemia2 cancer2 infeça3 remedi3 medico3 enferm3 preocu4 dor4 medo4 curar4 amor5 dedica5 carinh4 gostar5 cuidar6 carinh6 amor6 segura6\*
- 131higien1 bemest1 alicor1 lavaal1 triste2 sofrim2 dor2 medo2 cuidad3 injeça3 medico3 enferm3 medo4 preocu4 curar4 cuidad4 carinh5 dedica5 amor5 respon5 atença6 proteç6 segura6 amor6\*
- 111alisor1 energi1 higien1 bemest1 dor2 agonia2 sofrim2 triste2 humani3 remedi3 medico3 enferm3 preocu4 cuidad4 dedica4 bomate4 amor5 carinh5 respei5 respon5 segura6 harmon6 felici6 proteç6\*
- 132higsua1 vacina1 prevdo1 cuidar1 choro2 dor2 sofrim2 medo2 medico3 enferm3 remedi3 injeça3 medo4 preocu4 angust4 sofrim4 amor5 respon5 carinh5 atença5 proteç6 carinh6 curar6 segura6\*
- 111espera1 carinh1 alimen1 higien1 desesp2 medo2 dor2 angust2 remedi3 dcontg3 higien3 fratern3 preocu4 medo4 remedi4 cuidad4 amor5 frater5 espera5cuidad5 segura6 alegri6 proteç6 atença6\*
- 122alimen1 remedi1 aguafi1 amamen1 triste2 desesp2 dor2 remedi2 medo3 infeça3dor3 injeça3 medo4 preocu4 desesp4 agonia4 amor5 carinh5 ternur5 cuidad5 segura6 cuidad6 atença6 proteç6\*
- 121alimen1 remedi1 higien1 amamen1 triste2 dor2 medo2 preocu2 remedi3 dor hospit3 enferm3 triste4 preocu4 medo4 pena4 amor5 carinh5 compre5 cuidad5 segura6 atença6 cuidad6 proteç6\*
- 132higien1 brinca1 bemest1 atença1 triste2 dor2 medo2 rancor2 preocu3 medico3 enferm3 infeça3 alimen3 preocu4 sofrim4 medo4 curar4 amor5 respei5 carinh5 dedica5 segura6 proteç6 atença6 cuidad6\*
- 131higien1 alimen1 remedi1 amamen1 triste2 dor2 desesp2 febre2 medico3 hospit3 enferm3 higien3 triste4 preocu4 desesp4 cuidad4 amor5 ternur5 carinh5 respon5 proteça6 cuidad6 atença6 amor6\*
- 131respon1 alimen1 higien1 cuidad1 dor2 sofrim2 angust2 irres2 cuidad3 doença3 tratam3 sofrim3 desesp4 dor4 angust4 castig4 respon5 pacien5 cuidad5 amor5 respon6 atença6 cuidad6 segura6\*

131higien1 lavaal1 alicor1 hicasa1 sofrim2 dor2 preocu2 infeça2 hospit3 enferm3 remedi3  
tratam3 preocu4 curar4 tratam4 cuidad4 gostar5 abraça5 conver5 proteç5proteç6 segura6  
cuidad6 amor6\*

131alimen1 carinh1 felici1 higien1 triste2 dor2 sofrim2 preocu2 remedi3 enferm3 medico3  
infeça3 ruim4 triste4 sofrim4 dor4 felici5 alegri5 amor5 carinh5segura6 proteç6 dedica6  
amor6\*

141higien1 limpez1 alicor1 cuidad1 dor2 sofrim2 remedi2 cuidad2 medico3 enferm3 remedi3  
injeça3 dor4 preocu4 respon4 cuidad4 amor5 carinh5 respon5 dedica5 cuidad6 proteça6  
segura6 atença6\*

131medico1 alicor1 hifrutdor2 triiste2 sofrim2 remedi2 hospit3 ambula3 enferm3 medico3  
triste4 angust4 dor4 sofrim4 dedica5 respei5 amor5 carinh5 respon6 cuidad6 atença6 proteç6\*

131brinca1 alimen1 beleza1 amamen1 desani2 triste2 dor2 doença3 intern3 injeça3 tratam3  
doença4 preocu4 sofrim4 tratam4 alegri5 saude5 feliz5 carinh5 proteça6 segura6 atença6  
cuidad6\*

111bemest cuidad1 insegu2 febre2 dor2 ruim3 dor3 sofrim3 profis3 tratam4 dor4 ruim4  
preocu4 amor5 chameg5 carinh5 bom6 atença6 segura6 proteç6\*

121limpez1 alicor1 atendi1 respon1 triste2 remedi2 higien2 dor2 dor3 sofrim3 respon3  
cuidad3 preocu4 dor4 respon4 consci4 amor5 carinh5 respei5 dedica5 segura6 compan6  
dedica6 proteç6\*

121cuidad1 aguafi1 higien1 alimen1 intern2 dor2 desesp2 triste2 medo3 injeça3 medico3  
enferm3 tratam4 remedi4 preocu4 desesp4 amor5 dedica5 ternur5 cuidad5 segura6 cuidad6  
amor6 proteça6\*

121famili1 bemest1 paz1 tranqu1 tribul2 angust2 sofrim2 desesp2 desesp3 preocup3 nervos3  
prisao3 angust4 preocup4 choro4 nervos4 dedica5 amor5 ternur5 cuidad5 dificu6 segura6  
alegri6 bemest6\*

121limpez1 dormir1 alimen1 amamen1 triste2 dor2 malest2 sofrim2 injeça3 dor3 remedi3  
preocu3 choro4 intern4 remedi4 sofrim4 cuidad5 carinh5 amor5 atença5 amor6 ajuda6  
proteç6 pacien6\*

121alegria1 tranqu1 felici1 alimen1 triste2 sofrim2 insegu2 triste3 medico3 enferm3 remedi3  
triste4 tratam4 insegu4 medo4 amor5 cuidad5 carinh5 paz5 segura6 cuidad6 carinh6 amor6\*

131remedi1 medico1 enferm1 vacina1 dor2 triste2 sofrim2 intern3 tratam3 curar3 injeça3  
triste4 desani4 desesp4 medo4 amizad5 afeto5 amor5 carinh5 segura6 cuidad6 apoio6\*

121alegri1 tranqu1 vidal bemest1 ruim2 triste2 dor2 sofrim2 hospit3 medico3 enferm3  
remedi3 triste4 desesp4 curar4 dedica5 amor5 carinh5 cuidad5 proteça6 cuidad6 ajuda6  
pacien6\*

122alimen1 higien1 remedi1 aguafi1 triste2 choro2 dor2 depres2 medico3 enferm3 remedi3  
sofrim3 preocu4 triste4 infeça4 dor4 amor5 ternur5 alegr5 carinh5 proteç6 segura6 cuidad6\*

121higien1 acdenge1 hifrut1 alicor1 dor2 sofrim2 infeça2 remedi2 tratam3 medico3 enferm3  
injeça3 sofrim4 dor4 preocu4 desesp4 amor5 dedica5 cuidad5 felici5 segura6 proteç6 atença6  
respon6\*

131higmao1 acdenge1 higien1 alimen1 triste2 remedi2 dor2 cuidad2 angust3 desesp3 medo3  
cuidad3 preocu4 triste4 medo4 choro4 amor5 dedica5 cuidad5 respei5 proteç6 cuidad6  
atença6 respon6\*

131cuidad1 alicor1 respon1 tranqu1 medo2 cuidad2 remedi2 triste2 ajuda3 medo3 cuidad3  
remedi3 sofrim4 triste4 respon4 curar4 vida5 cuidad5 amor5 dedica5 respon6 amor6 atença6  
segura6\*

111aligor1 higien1 bemest1 higmao1 sofrim2 dor2 afliça2 preocu2 medo3 infeça3 remedi3  
enferm3 preocu4 triste4 curar4 cuidad5 amor5 carinh5 compre5 afeto5 atença6 segura6  
proteç6 carinh6\*

131higien1 alicor1 higmao1 hident1 bacter2 dor2 nervos2 pralta2 doenca3 medico3 enferm3  
remedi3 medo4 angust4 preocu4 curar4 amor5 amizad5 carinh5 dedica5 pacien6 respon6  
segura6 ajuda6\*

132alimen1 remedi1 hifrut1 higmao1 dor2 sofrim2 cuidad2 remedi2 medico3 enferm3  
hospit3 posto3 preocu4 sofrim4 angust4 dor4 amor5 dedica5 carinh5 compre5 dedica6 reزار  
proteca6 cuidad6\*

121remedi1 hospit1 enferm1 medico1 medo2 angust2 choro2 triste2 intern3 injeça3 ignora3  
recupe3 intern4 angust4 sofrim4 desesp4 amor5 ternur5 carinh5 afeto5 compre5 pacien6  
calma6 tranqu6 carinh6\*

131medico1 alegril1 higien1 remedi1 sujo2 fome2 descui2 enferm3 remedi3 medico3  
internam3 intern4 bomate4 remedi4 cuidad4 respei5 bondad5 educar5 alimen5 atença6  
proteç6 cuidad5\*

131alimen1 remedi1 medico1 limpez1 remedi2 repous2 triste2 dor2 observ3 remedi3 enferm3  
leitos3 saude4 vida4 curar4 triste4 vida5 compan5 amiga5 compan6 segura6 atença6 ajuda6\*

131felici1 cura1 alegril1 alimen1 triste2 remedi2 hospit2 intern2 morte2 intern3 hospit3  
remedi3 emerge3 triste4 curar4 intern4 doenca4 amiga5 compan5 partic5 cuidad5 corage6  
compan6 prestat6 atença6\*

232aguafi1 limpez1 remedi1 medico1 perigo2 medo2 triste2 pacien3 choro3 soro3 enferm3  
triste4 sofrim4 remedi4 carinh5 amor5 afeto5 alegril5 cuidad6 proteca6 preocu6\*

222medico1 hospit1 enferm1 remedi1 triste2 afliça2 preocu2 remedi2 intern3 morte3 tratam3  
triste4 preocu4 dificu4 agonia4 amor5 compre5 pacien5 gratid5 atença6 cuidad6 recupe6  
segura6\*

221medico1 import1 remedi1 bemest1 dor2 remedi2 recupe2 atença2 atendi3 atença3 tratam3  
remedi3 remedi4 atendi4 sofrim4 tratam4 amiga5 pacien5 carinh5 atenci5 dedica6 segura6  
pacien6\*

222hospit1 medico1 infeça1 remedi1 dor2 preocu2 cansaç2 higien3 alimen3 tratam3 enferm3  
preocu4 infeça4 atença4 cuidad4 amor5 cuidad5 pacien5 carinh5 segura6 cuidad6 amamen6  
dedica6\*

232alegil1 predoen1 cuidad1 ruim2 hospit2 remedi2 intern3 remedi3 injeça3 dor3 dor4 febre4  
triste4 preocu4 bondad5 amor5 carinh5 cuidad5 segura6 apoio6 cuidad6 amor6\*

242maravi1 riqueza1 cuidad1 ruim2 triste2 remedi2 preocu2 ruim3 remedi3 curar3 triste4  
preocu4 nervos4 desesp4 amor5 carinh5 afeto5 segura6 carinh6 amor6 cuidad6\*

222alegil1 cuidad1 alicor1 higien1 ruim2 triste2 dor2 desagr2 intern3 tratam3 curar3 remedi3  
triste4 preocu4 dor4 sofrim4 carinh5 afeto5 cuidad5 compre5 apoio6 segura6 cuidad6  
pacien6\*

221import1 vidal1 amor1 deus1 dor2 triste2 solida2 medo2 espera3 pacien3 cuidad3 demora3  
medo4 triste4 cuidad4 preocu4 amor5 carinh5 dedica5 segura6 respon6 conpan6 ilimit6\*

222limpez1 higien1 alimen1 bemest1 dor2 desagr2 desgos2 remedi2 hospit3 agsaud3 posto3  
medico3 chatea4 triste4 nacome4 ndorme4 amor5 felici5 carinh5 segura6 tranqu6 bom6\*

232bom1 alegril1 bemest1 tranqu1 triste2 preocu2 angust2 ruim2 intern3 remedi3 injeça3  
tratam3 dor4 preocu4 angust4 nervos4 carinh5 amor5 compre5 cuidad5 segura6 cuidad6  
apoio6\*

221felici1 alimen1 cuidad1 dor2 cuidad2 preocu2 doenca3 higiene3 triste4 preocu4 amor5  
carinh6 felici5 segura6 amor6 carinh6 atença6\*

232bemest1 alicor1 hident1 higmao1 ruim2 preocu2 choro2 dor2 enferm3 remedi3 cuidad3  
febre3 triste4 choro4 preocu4 sofrim4 felici5 amor5 uniao5 cuidad5 ajuda6 segura6 cuidad6  
brinca6\*

232remedi1 consull1 aeroso1 medico1 triste2 descon2 miseri2 choro2nhospit3 matern3 intern3  
triste4 preocu4 alegril4 doçura5 amor5 alegril5 corage5 compan6 presen6 segura6\*

232hospit1 higien1 alimen1 dormir1 hospit2 cuidad2 alicor2 higien2 funcio3 assist3 remedi3 compan3 sofrim4 dor4 preocu4 curar4 amor5 carinh5 respei5 obriga6 segura6 pacien6\*

211higien1 alimen1 remedi1 saudav1 triste2 preocu2 tratam2 dor2 tratam3 remedi3 curar3 infeça3 triste4 preocu4 cuidad4 dor4 anjo5 proteça5 carinh5 respon5 essenc6 segura6 proteça6 cuidad6\*

221cuidad1 higien1 remedi1 alimen1 triste2 dor2 desesp2 intern2 medico3 enferm3 injeça3 medo3 preocu4 tratam4 cuidad4 remedi4 alegri5amor5 dedica5 cuidad5 segura6 cuidad6 proteça6\*

232hifrut1 acdenge1 arejar1 limpeza1 desesp2 hospit2 reزار2 remedi2 preocu3 tensao3 desesi3 afliça3 atebom4 atença4 desesp4 cuidad4 amor5 carinh5 compre5 proteça5 afliça6 segura6 proteça6 cuidad6\*

222alimen1 remedi1 soroca1 aguafi1 triste2 desesp2 choro2 remedi2 medo3 desesp3 dor3 infeça3 medo4 preocup4 atença4 desesp4 amor5 carinh5 adoraç5 cuidad5 segura6 cuidad6 respon6 compre6\*

222felici1 saude1 vida1 ruim2 dor2 maustr2 sujeir2 limpeza3 doença3 intern3 higiene3 cuidad4 carinh4 atença4 respon4 respei5 carinh5 compre5 amor5 ternur5 felici5 amiga6 compan6 cuidad6 carinh6\*

222cuidad1 atença1 compre1 alimen1 desesp2 dor2 triste2 virus2 cuidad3 respon3 determ3 remedi3 curar4 determ4 carinh4 dor4 amor5 carinh5 ternur5 segura5 amor6 carinh6 compre6 segura6\*

221higien1 carinh1 compre1 alimen1 triste2 saudad2 dor2 virus2 saude3 trabal3 compre3 tratam3 dor4 triste4 alimen4 cuidad4 gostar5 segura5 tranqu5 linda5 amada5 doloro6 compet6 tranqu6 carinh6\*

242medico1 remedi1 enferm1 alimen1 desesi2 angust2 insegu2 emerge2 hospit2 medico3 estrut3 atebom3 segura4 atebom4 profis4 medico4 proteça5 dedica5 amor5 dispo5 cuidad5 doarse5 partic6 ajuda6 proteça6 acompa6\*

232alegri1 felici1 paz1 harmon1 ruim2 triste2 desesp2 dor2 cuidad3 saudad3 prisao3 pena4 injeça4 cuidad4 remedi4 boa5 felici5 alegri5 amor5 proteç6 bom6 segura6\*

222felici1 paz1 amor1 harmon1 triste2 dor2 desequ2 curar3 saudad3 triste3 triste4 desesp4 agonia4 choro4 amor5 felici5 carinh5 eficie5 carinh6 amor6 atença6 compre6\*

222medico1 higien1 govern1 respon1 dor2 afliça2 insegu2 terror3 afliça3 insegu3 medo3 humani4 consci4 atença4 afliça4 alegri5 segura5 afeto5 confia5 alegri6 segura6 carinh6 confia6\*

232amor1 consul1 carinh1 atença1 amamen1 triste2 agonia2 medo2 sofrim2 atença3 cuidad3 medico3 remedi3 atença4 tratam4 cuidad4 amor5 carinh5 atença5 solida5 atenta6 segura6 confia6 paixao6\*

212limpez1 alimen1 triste2 agonia2 remedi2 triste3 medico3 ruim3 enferm3 pacien4 carinh4 tratam4 amor5 remors5 carinh5 carinh6 amor6 segura6\*

222medico1 enferm1 bemest1 limpeza1 remedi2 triste2 preocu2 ruim2 intern3 triste3 remedi3 dor4 medo4 agonia4 angust4 vida5 proteça5 amor5 cuidad5 bom6 atença6 segura6 confor6 compan6\*

232remedi1 atendi1 alimen1 limpeza1 triste2 sofrim2 gasto2 hospit3 tratam3 enferm3 medico3 triste4 sofrim4 remedi4 preocu4 amor5 bemque5 carinh5 segura5 obriga6 segura6 cuidad6 atença6\*

242aligor1 remedi1 cuidad1 higien1 dor2 morte2 sofrim2 triste2 infeça3 doença3 medico3 enferm3 preocu4 curar4 medo4 cuidad4 amor5 dedica5 carinh5 cuidad5 segura6 respon6 dedica6 proteç6\*

242higien1 cuidad1 alimen1 zelo1 proble2 preocu2 desesp2 grave2 curar3 atendi3 remedi3 choro4 dor4 triste4 tratam4 especi5 amor5 carinh5 dedica5 segura6 acompa6 presen6 atença6\*

222alimen1 roupa1 agua1 remedi1 morte2 dst2 curar2 desesp2 tratam3 recupe3 interna4  
sabtem4 tratam4 sagrad5 cuidad5 zelar5 saudad5 proteç6 cuidad6 ajuda6 atença6\*

211vida1 felici1 amor1 cuidad1 sofrim2 angust2 triste2 desesp2 confus3 agonia3 preocu3  
angust3 desesp4 preocu4 sofrim4 ansied4 vida5 amor5 dispon5 pacien5 essenc6 bemest6  
amor6 compren6\*

222alegri1 tranqu1 cuidad1 triste2 preocu2 ruim2 bemest3 confia3 pacien3 triste4 preocu4  
confia4 import5 presen5 pacien5 essenc6 import6 segura6 alegri6\*

232higien1 limpez1 lixo1 esgoto1 sujeir2 inseto2 poeira2 hospit3 tratam3 cuidad3 recupe4  
curar4 tratam4 cuidad4 amor5 atença5 carinh5 doar5 cuidad6 proteç6 dedica6\*

222famili1 alicor1 higien1 agonia2 dor2 infeça2 doença3 dor3 germes3 parali3  
doença4.pneumo4 cansaç4 verme4 compan5 atenta5 ativa5 amiga5 respon6 amor6 carinh6  
cuidad6\*

222remedi1 repous1 higien1 tranqu1 ruim2 preocu2 desesp2 medo2 bom3 cuidado3 higien3  
profis3 medo4 choro4 preocu4 boa5 carinh5 educar5 cuidad5 cuidad6 amor6 carinh6  
recupe6\*

232alimen1 limpez1 bemest1 triste2 agonia2 dor2 remedi2 hospit3 remedi3 soro3 aeroso3  
triste4 sofrim4 dor4 desani4 amor5 carinh5 atença5 bemque5 cuidad6 atenta6 carinh5  
pacien6\*

221alegri1 felici1 paz1 tranqu1 sosseg1 triste2 magoa2 desesp2 revolt2 remedi3 injeça3  
choro3 sofrim3 triste4 desesp4 impaci4 incomo4 amor5 paz5 tranqu5 carinh5 acolhi6 amor6  
pacien6 proteça6\*

221alimen1 educaç1 lazer1 bemest1 dor2 sofrim2 miseri2 fome2 tratam3 remedi3 medico\_  
enferm3 dor4 sofrim4 preocu4 angust4 amor5 carinh5 vida5 eterni5 segura6 proteç6 dedica6  
cuidad6\*

## APÊNDICE F – DICIONÁRIO DE PALAVRAS

## ESTÍMULO 1- SAÚDE

acompanhamento dos filhos para não adoecer	alimentação	bem estar
acompanhamento médico	alimentação	bem estar
aerosol	alimentação	bem estar
agua	alimentação	bem estar do filho
agua filtrada	alimentação	bem estar físico
agua tratada	alimentação	bem estar mental
agua tratada	alimentação	bem tratada
agua tratada	alimentação	bemestar
agua tratada	alimentação correta	boa alimentação
alegria	alimentação saudável	boa alimentação
alegria	alimentaçõ boa	boa alimentação
alegria	alimentar bem	bom atendimento
alegria	alimentar bem	bricar
alegria	alimentar bem	brincadeira
alegria	alimentar bem	carinho
alegria	alimentar bem	carinho
alegria	alimentar bem	carino
alegria	alimentar bem	carino
alegria	alimentar bem	comer bem
alimentação	alimento	comer bem
alimentação	amamentação	comer bem
alimentação	amamentação	comer legumes
alimentação	amamentação	compeensão
alimentação	amamentação	compreensão
alimentação	amamentação	consulta
alimentação	amor	consultar médico todo o mês
alimentação	amor	criança sem doença
alimentação	amor	cuidado
alimentação	amor	cuidado
alimentação	atenção	cuidado
alimentação	atenção	cuidado
alimentação	atenção	cuidado
alimentação	atendimento	cuidado
alimentação	atendimento	cuidado
alimentação	beber agua filtrada	cuidado
alimentação	beleza	cuidado
alimentação	bem estar	cuidados
alimentação	bem estar	cuidar
alimentação	bem estar	cuidar
alimentação	bem estar	

cuidar bem das crianças para não adoecer	higiene	lavar praros
cuidar da casa	higiene	lavar roupa
cura	higiene	lazer
curada	higiene	levar para todas as consultas
derramar agua das garafas	higiene	limpeza
Deus	higiene	limpeza
dormir	higiene	limpeza
dormir bem	higiene	limpeza
é tudo	higiene	limpeza
educação	higiene	limpeza
emborcar garafa vazia	higiene	limpeza
energia	higiene	limpeza
enfermeira	higiene	limpeza
enfermeira	higiene	limpeza
enfermeira	higiene	limpeza
enfermeira	higiene	limpeza
enfermeiro	higiene	mamar até 6 meses
enfermeiro	higiene	maravilhosa
escovar dentes	higiene	medicação na hora certa
escovar dentes	higiene	medicamento
escovar dentes	higiene	medicamento
esperança	higiene	medicamento
estar bem	higiene da casa	medicamento
evitar dengue	higiene para manter a saude	medico
evitar doenças	higiene pessoal	medico
excelente	higienização	medico
família	hospital	medico
família	hospital	medico
felicidade	hospital	medico
felicidade	hospital	medico
felicidade	importante	medico
felicidade	injeção	medico
felicidade	lavar alimentos	medico
felicidade	lavar alimentos antes de comer	medico
felicidade	lavar as mãos	medico
felicidade	lavar as mãos	médico
felicidade	lavar as mãos	médico
governo	lavar as mãos	muita força de vontade
harmonia	lavar as mãos	não deixar agua parada
harmonia	lavar bem os alimentos	papel higienico
higiene	lavar frutas	paz
higiene	lavar frutas	paz
higiene	lavar frutas	paz
higiene	lavar frutas	paz
higiene	lavar mãos quando for comer	prevenir doenças
higiene	lavar os alimentos	regime



remedio	responsabilidade	tudo de importante para existencia
remedio	responsabilidade	usar camisinha
remedio	riqueza da gente	vabcina em dia
remedio	roupa	vacina
remedio	saude	vacina
remedio	sem problema	vacina em dia
remedio	soro caseiro	vacinar o filho
remedio	sossego	varrer casa
remedio	ter cuidado	varrer casa
remedio	ter zelo	vida
remedio	tranquilidade	vida
remedio	tranquilidade	vida
remedio	tranquilidade	vida saudável
remédio	tranquilidade	virar garrafa vazia
remédio	tranquilidade	viver bem
remédio	tranquilidade	viver calçada
remedio( prazo de validade)	tratar fossa	
repousar	tratar lixo	
responsabilidade	Tratar esgoto	
responsabilidade	tudo de bom	

### ESTÍMULO 2 : DOENÇA

aflição	boa higiene	desespero
aflição	cancer	desespero
aflição	cansaço	desespero
agonia	choro	desespero
agonia	choro	desespero
agonia	choro	desespero
aids	choro	desespero
anemia	coisa ruim	desespero
angustia	cuidado	desespero
angustia	cuidado	desespero
angustia	cuidado	desespero
angustia	cuidado	desespero
angustia	cuidar bastante	desespero
angustia	depressão	desespero
angustia	desagradável	desespero
angustia	desagradável	desespero
angustia	desanimação	despero
bactéria	desconforto	doença contagiosa
barata	desequilíbrio	doença venérea
boa alimentação	desespero	dor

dor	dor	medo
dor	dor	medo
dor	dor de cabeça	medo
dor	dor de cabeça	medo
dor	dor de cabeça	medo
dor	dor na parte do corpo	medo
dor	dores	medo
dor	emergência	medo
dor	emoção	medo
dor	entregar a deus	miséria
dor	esgoto que traz doença	miséria
dor	falta de apetite	morrer
dor	falta de condições	morte
dor	falta de higiene	morte
dor	falta de informações	morte
dor	falta de responsabilidade	mosca
dor	febre	mosquito
dor	febre	muito ruim
dor	ficar bom	muito ruim
dor	fome	não gosta
dor	gasto extra	não se cuidar
dor	grave	não tá bem com você
dor	higiene	nervosismo
dor	hospital	observação
dor	hospital	passar fome
dor	hospital	perigo
dor	hospital	pior coisa que tem
dor	infecção	pior da vida
dor	infecção	poeira
dor	infecção	preocupação
dor	insegurança	preocupação
dor	insegurança	preocupação
dor	internamento	preocupação
dor	internamento	preocupação
dor	internamento	preocupação
dor	lágrimas	preocupação
dor	magoa	preocupação
dor	mal estar	preocupação
dor	mal estar	preocupação
dor	mal estar	preocupação
dor	mal estar	preocupação
dor	maus trato	preocupação
dor	medo	preocupação
dor	medo	preocupação
dor		pressão alta



## ESTÍMULO 3 : HOSPITALIZAÇÃO

aerosol	dar atenção o paciente	enfermeira
aflição	dar remédio no horário	enfermeira
aflição	demora	enfermeira
agente de saúde	desespero	enfermeira
ajuda	desespero	enfermeira
alimentação	desespero	enfermeira
alimentação	desespero	enfermeira
ambulância	determinação	enfermeira
angústia	doença	enfermeira
angústia	doença	enfermeira
assistência	doença	enfermeira
atendimento	doença	enfermeira
atendimento de qualidade	doença	enfermeira
bem estar do paciente	doença	enfermeira
bom, não tinha condições de comprar remédios	doença	enfermeira
bons hospitais	doença contagiosa	enfermeiras
cara ruim não fala bom dia	doença de hospital	enfermeiras
choro	doenças	enfermeiras boas
choro	doloroso para criança	enfermeiro
companherismo	dor	enfermeiro
compreensão	dor	espera
confiança	dor	febre alta
confuso	dor	ficar boa
criança doente	dor	ficar bom
criança hospitalizada	dor	filho ficar bom
cuidado	dor na cabeça	fraternidade
cuidado	doutor	funcionários
cuidado	doutora	furada de agulha
cuidado	emergência	furada de agulha
cuidado	enfermeira	furada de injeção
cuidado	enfermeira	furada de injeção
cuidado	enfermeira	furada de injeção
cuidado	enfermeira	furada de injeção
cuidado	enfermeira	germes localizados no corpo
cuidado	enfermeira	higiene
cuidado	enfermeira	higiene
cuidados	enfermeira	higiene
cuidados	enfermeira	higiene
cuidados médicos	enfermeira	higiene
cura	enfermeira	higiene
cura	enfermeira	hospital
curar	enfermeira	hospital
	enfermeira	hospital

hospital	maternidade	modo de tratamento
hospital	medicação	morte
hospital	medicação	nervosismo
hospital	medicamento	observação
hospital	medicamento	observação
hospital	medicamento	paciência
hospital para tratar da doença	medicamento	paciência
humanidade	medicamento	paciente
ignorância	medico	paralisia
infecção	medico	posto
infecção	medico	posto de saúde
infecção	medico	preocupação
infecção	medico	preocupação
infecção hospitalar	medico	preocupação
infecção hospitalar	medico	preocupação
infecção hospitalar	medico	preocupação
injeção	medico	profissional direto
injeção	medico	prisão (não pode sair)
injeção	medico	prisão (não pode sair)
injeção	medico	profissionais legais
injeção	medico	recuperar mais depressa
injeção	medico	remedio
injeção	medico	remedio
injeção	medico	remedio
injeção	medico	remedio
injeção	medico	remedio
injeção	medico	remedio
injeção	medico	remedio
injeção	medico	remedio
injeção	medico	remedio
insegurança	medico	remedio
instalações adequadas	medico	remedio
internamento	medico	remedio
internação	médico	remedio
internação	medicos	remedio
internação	medicos	remedio
internação	médicos	remédio
internação	medicos bons	remédio
internação	medicos competentes	remédio
internação	medo	remédio
internação	medo	remedio na hora certa
internado	medo	remedios
internamento	medo	remedios
internamento	medo	remedios
internamento	medo	remedios
internamento	medo	remedios
leitos	medo	remedios
limpeza	melhorar	remédios
mal estar	melhorar logo	remédios

remedio	soro	tratamento
respeito	soro	tratamento
responsabilidade	tensão	tratamento
responsabilidade	ter paciencia	tratamento
ruim	ter que ir de qualquer jeito, se ficar em casa piora	tratamento
ruim	terror	tratamento
ruim demais	trabalho	tratamento
saudade	tratamento	tratamento
saudade que deixa em casa	tratamento	tratar da saude criança
saude	tratamento	tristeza
saude	tratamento	tristeza
saude do bebê que vai se recuperar	tratamento	tristeza
sofrimento	tratamento	tristeza
sofrimento	tratamento	vir mais rápido possível
sofrimento	tratamento	
sofrimento		

#### ESTÍMULO 4: HOSPITALIZAÇÃO DO FILHO

aflição	atenção aos pacientes	cuidado
agonia	atenção dada	cuidado
agonia	atenção dada	cuidado
agonia	atendimento	cuidado
agonia	atendimento bom	cuidado
ajudar no medicamento	bem atendimento	cuidado
alegria	bom atendimento	cuidado
alimentação	cansaço	cuidado
amor	carinho	cuidado
angustia	carinho	cuidado
angustia	carinho	cuidado
angustia	castigo pagando alguma coisa que deve ter feito	cuidado
angustia	chateada	cuidado com a filha
angustia	chorar bastante	cuidados
angustia	choro fácil	cuidados
angustia	consciência	cuidados medicos
angustia	confiança	cura
angustia	consciência	dar remedio bem certinho
angustia	conseguir bom hospital com qualidade	dedicação
angustia	contaminação	desanimo
ansiedade	criança sente dor	desanimo
aperto no coração	cuida mais	desesperador
aperto no coração	cuidado	desespero
		desespero

desespero	infecção	pneumonia
desespero	insegurança	precisa de ajuda
desespero	internação	preocupação
desespero	internamento	preocupação
desespero	internamento	preocupação
desespero	internamento	preocupação
desespero	internar logo	preocupação
desespero	mais atenção com os sentimentos	preocupação
desespero	medicamento	preocupação
desespero	medo	preocupação
desespero	medo	preocupação
desespero	medo	preocupação
determinação	medo	preocupação
dificuldade	medo	preocupação
doença	medo	preocupação
doença	medo	preocupação
doloroso	medo	preocupação
dor	medo	preocupação
dor	medo	preocupação
dor	medo	preocupação
dor	medo de demorar no hospital	preocupação
dor	medo de doença horrível	preocupação
dor	medo de morrer	preocupação
dor	medo de perder	preocupação
dor	medo de perder o filho	preocupação
dor	medo de piorar	preocupação
dor	melhorar logo	preocupação
dor	melhorar logo	preocupação
dor	melhorar logo	preocupação
dor	melhorar logo	preocupação
dor	melhorar logo	preocupação
dor	melhorar logo	preocupação
dor	melhorar logo	preocupação
dor	melhorar logo	preocupação
dor	melhorar logo	preocupação
dor	motivo de desespero	preocupação
febre	não come	preocupação
ficar bem	não durme	preocupação
ficar bom do problema	não saber o amanhã	preocupação
ficar bom logo	nervosa	preocupação
ficar logo bom	nervosismo	preocupação
fura muito	nervosismo	preocupação
humanização	noite acordada	preocupação
impaciência	noite sem dormir	preocupação
importante p/tratar a criança	paciência	preocupação outros em casa
incômodo	pena	preocupada
infecção	pena	profissionalismo

quero a saude dele	sofrimento	tristeza
remedios	sofrimento	tristeza
remedios	sofrimento	tristeza
remedios	sofrimento	tristeza
remedios	sofrimento	tristeza
remedios	sofrimento	tristeza
respeito	ter o que ele precisa	tristeza
responsabilidade	tratamento da criança	tristeza
responsabilidade	tratamento	tristeza
responsabilidade	tratamento	tristeza
responsabilidade	tratamento	tristeza
ruim	tratamento	tristeza
ruim	tratamento	tristeza
saber o que ele tem	tratar bem os bêbes	tristeza
sair logo e melhor	tratar bem os bêbes	tristeza
saude	tratar dele	tristeza
saúde	triste	ver melhorado
sentir segura com o filho no hospital	triste	ver procurando veia e não fazer nada
sofrimento	triste	verme
sofrimento	triste	vida
sofrimento	triste	vida nova
sofrimento	tristeza	vontade de chorar
sofrimento	tristeza	vontade de chorar
sofrimento	tristeza	vontade de chorar
sofrimento	tristeza	vontade de chorar
sofrimento	tristeza	vontade de chorar
sofrimento	tristeza	vontade de chorar
sofrimento	tristeza	vontade de chorar
sofrimento	tristeza	vontade de curar logo
sofrimento	tristeza	
sofrimento	tristeza	
sofrimento	tristeza	
sofrimento	tristeza	
sofrimento	tristeza	
sofrimento	tristeza	
sofrimento	tristeza	
sofrimento	tristeza	

**ESTÍMULO 5: MÃE**

abraçar	afeto	alegria
adoração	afeto	alegria
afeto	afeto	alegria
afeto	alegria	alegria
afeto	alegria	alegria
afeto	alegria	amada





carinhosa	dedicação	linda
chamego	dedicação	maravilhosa
companheira	dedicação	muito bom
companheira	dedicação	não deixar passar fome
companheira	dedicação	não maltratar
compreensão	dedicação	não maltratar
compreensão	dedicação	paciência
compreensão	dedicação	paciência
compreensão	dedicação	paciência
compreensão	dedicação	paciência
compreensão	dedicação	paciência com o filho
compreensão	dedicação	participante
compreensão	dedicação	paz
confiança	dedicação	paz
conversar	dedicação	presente
coragem	dedicação	proteção
cuidado	dedicação	proteção
cuidado	dedicação	proteção
cuidado	dedicação	proteção
cuidado	dedicação	proteção
cuidado	disponibilidade	querer bem
cuidado	disponibilidade	remorço
cuidado	doar-se	respeito
cuidado	doçura	respeito
cuidado	educação	respeito
cuidado	educar	respeito
cuidado	educar	respeito
cuidado	eficiência	respeito
cuidado	especial	respeito
cuidado	esperança	respeito
cuidado	eternidade	responsabilidade
cuidado	felicidade	responsabilidade
cuidado	felicidade	responsabilidade
cuidado com o filho	felicidade	responsabilidade
cuidados	felicidade	responsabilidade
cuidados	felicidade	responsabilidade
cuidados	felicidade	responsabilidade
cuidados	felicidade	responsabilidade
cuidados	felicidade	responsabilidade
cuidados	feliz	responsabilidade
cuidados	feliz dia das mães	responsabilidade
cuidados	fidelidade	saber criar os filhos
cuidadosa	fraternidade	sagrada
cuidar	gostar	saúde
cuidar	gostar	segurança
cuidar bem	gostoso	segurança
cuidar bem	gratidão	segurança
Dedicação	importante	segurança

sentir algo no lugar do filho	ternura	vida
solidariedade	ternura	vida
sublime amor	ternura	vida
ternura	tranquilidade	vida
ternura	tranquilidade	zelar pelo filho
ternura	tudo de bom	
ternura	união	
ternura	vida	

### ESTÍMULO 6: MÃE ACOMPANHANTE

acolhimento	atenção	carinhosa
acompanhar o dia a dia do filho doente	atenção	carinhosa
aflição	atenção	companheira
ajuda	atenção	companheira
ajuda	atenção com medicamento	companheira
ajuda	atenção com medicamento	companheira
ajuda	atenção dada	companheira
ajuda	atenção par melhorar logo	companherismo
ajudante	atenção para ele	competente
ajudar	atenciosa	compreensão
ajudar	atenciosa	compreensão
alegria	bem	compreensão
alegria	bem estar	compreensível
alegria	bom	comunicar intercorrências as enfermeiras
amiga	bom	confiança
amor	brinca com o filho	confiança
amor	calma	confiante
amor	carinho	conhecimento sobre a filha
amor	carinho	conhecimento sobre a filha
amor	carinho	corajosa
amor	carinho	criança fica mais feliz
amor	carinho	criança mais segura
amor	carinho	cuida bem
amor	carinho	cuida direito do filho
amor	carinho	cuidado
amor	carinho	cuidado
apoio	carinho	cuidado
apoio	carinho	cuidado
apoio	carinho	cuidado
apoio	carinho	cuidado
atenção	carinhosa	cuidado
atenção	carinhosa	cuidado

cuidado	estar com o filho	paciência
cuidado	estar em todos os momentos	paciente
cuidado	estar na hora que necessitar tomar banho	paixão com os filhos/
cuidado	estar perto do filho	participante
cuidado	felicidade	preocupação
cuidado	feliz	presente
cuidado	feliz	presente quando ele sentir algo
cuidado	feliz	prestativa
cuidado	fica mais protegido	proteção
cuidado	ficar acordada a noite ao lado do filho	proteção
cuidado	ficar ao lado do filho	proteção
cuidado	ficar ao lado do filho	proteção
cuidado	ficar com ele em todos os momentos	proteção
cuidado	ficar com o filho	proteção
cuidado	ficar com o filho	proteção
cuidado	ficar com o filho é a melhor coisa do mundo	proteção
cuidado	ficar perto	proteção
cuidado	ficar perto	proteção
cuidado	ficar perto	proteção
cuidado	ficar perto dela	proteção
cuidado com o soro	ficar perto dela	proteção
cuidado dobrado	ficar perto dele	proteção
cuidados	ficar perto dele	proteção
cuidados	ficar perto do filho	proteção
cuidados	ficar perto do filho	proteção
cuidadosa	ficar perto do filho	proteção
cuidadosa	ficar perto do filho	proteção
cuidar	gostar de estar perto	proteção
cuidar	gostar muito do filho	proteção
cuidar do filho	harmonia	proteção
cuidar do filho	importante	proteção
dar amor	jamais deixar ela só	proteção
dedicação	marcar presença em tudo que faz	proteger
dedicação	melhorar mais rápido	proteger o filho
dedicação	muito amor	protegida
dedicação	não abandonar	protenção
dedicação	obrigação	protenção
dedicação	obrigação	recuperação mais rápida
dedicação	observadora	recuperação mais rápida
dedicação	observadora	responsabilidade
dificuldade por causa do trabalho	paciência	responsabilidade
doloroso	paciência	responsabilidade
entregar a deus	paciência	responsabilidade
essencial	paciência	responsabilidade
essencial	paciência	responsabilidade
essencial	paciência	responsabilidade

responsabilidade	segurança	segurança
responsabilidade	segurança	segurança
responsabilidade	segurança	segurança
responsabilidade	segurança	segurança
responsabilidade	segurança	segurança
responsabilidade	segurança	segurança
saber o que esta acontecendo	segurança	segurança
saber o que esta acontecendo	segurança	segurança
segurança	segurança	segurança
segurança	segurança	seguro
segurança	segurança	sem limites
segurança	segurança	suporta tudo
segurança	segurança	tranquila
segurança	segurança	tranquilidade
segurança	segurança	tranquila
segurança	segurança	ver medicação
segurança	segurança	ver o que esta acontecendo
segurança	segurança	ver o que esta acontecendo
segurança	segurança	ver o que esta acontecendo
segurança	segurança	ver o que esta acontecendo
segurança	segurança	ver que esta bem
Segurança	segurança	ver se e bem tratado
Segurança	segurança	ver tudo que acontece com ele
Segurança	segurança	

# **ANEXOS**

## ANEXO A – PROGRAMA IMPMOT

TRI-DEUX Version 2.2

IMPOrtation des MOTs d'un fichier de questions ouvertes  
ou de mots associ,s ... un stimulus - janvier 1995  
Renseignements Ph.Cibois UFR Sciences sociales Paris V  
12 rue Cujas - 75005 PARIS  
Programme IMPMOT

Le fichier de sortie mots courts tri,s est geiza.DAT  
et servira d'entr,e pour TABMOT  
Le fichier de position en sortie sera geiza.POS  
et servira d'entr,e pour TABMOT  
Le fichier d'impression est geiza.IMP  
Position de fin des caract,ristiques 3  
Nombre de lignes maximum par individu 4

Le stimulus est en fin de mot et sera report,  
en fin de caract,ristiques ... la position 4  
il sera laiss, en fin de mot  
Nombre de lignes lues en entr,e 80  
Nombre de mots ,crits en sortie 1850  
Nombre de mots de longueur sup,rieure ... 10 = 0  
seuls les 10 premiers sont ,t, imprim,s  
D,coupage en mots termin,  
Tri termin,  
Les mots sont mis en 4 caractšres

Impression de la liste des mots

abraça5	abra	1	acdengl	acde	3	acolhi6	acol	1	acompa6	acol	2
adoraç5	ador	1	aerosol	aero	1	aeroso3	aer1	1	afeto5	afet	8
afliça2	afli	3	afliça3	afll	2	afliça4	af12	1	afliça6	af13	1
agonia2	agon	6	agonia3	agol	1	agonia4	ago2	5	agsaud3	agsa	1
agua1	agua	1	aguafil	agul	6	aids2	aids	1	ajuda3	ajud	1
ajuda6	ajul	9	alegr5	aleg	1	alegri1	ale1	10	alegri4	ale2	1
alegri5	ale3	7	alegri6	ale4	3	aligor1	alic	17	aligor2	ali1	1
alimen1	ali2	31	alimen3	ali3	2	alimen4	ali4	1	alimen5	ali5	1
amada5	amad	1	amamen1	amal	7	amamen6	ama2	1	ambula3	ambu	1
amiga5	amig	4	amiga6	amil	1	amizad5	ami2	4	amor1	amor	4
amor5	amol	66	amor6	amo2	19	anemia2	anem	1	angust2	angu	9
angust3	ang1	2	angust4	ang2	13	anjo5	anjo	1	ansied4	ansi	1
apoio6	apoi	4	arejar1	arej	1	assist3	assi	1	atenci5	aten	1
atendi1	atel	2	atendi3	ate2	2	atendi4	ate3	1	atença1	ate4	3
atença2	ate5	1	atença3	ate6	2	atença4	ate7	5	atença5	ate8	7
atença6	ate9	29	ativa5	ativ	1	bacter2	bact	1	beleza1	bele	1
bemest1	beme	14	bemest3	bem1	1	bemest6	bem2	1	bemque5	bem3	2
boa5	boa5	2	bom1	bom1	1	bom3	bom1	1	bom6	bom2	4
bomate3	bom3	1	bomate4	bom4	3	bondad5	bond	2	brinca1	brin	2
brinca6	bril	1	calma6	calm	1	cancer2	canc	1	cansaç2	can1	1
cansaç4	can2	1	carinh1	cari	4	carinh4	car1	4	carinh5	car2	54
carinh6	car3	16	castig4	cast	1	chameg5	cham	1	chatea4	chal	1
choro2	chor	6	choro3	chol	2	choro4	cho2	8	compan3	comp	1
compan5	com1	3	compan6	com2	6	compet6	com3	1	compre1	com4	2
compre3	com5	1	compre5	com6	9	compre6	com7	4	confia3	conf	1
confia4	con1	1	confia5	con2	1	confia6	con3	2	confor6	con4	1
confus3	con5	1	conpan6	con6	1	consci4	con7	2	consull	con8	2
conver5	con9	1	corage5	cora	1	corage6	cor1	1	cuidad1	cuid	16
cuidad2	cui1	6	cuidad3	cui2	13	cuidad4	cui3	18	cuidad5	cui4	30
cuidad6	cui5	41	curar1	cura	1	curar2	cur1	1	curar3	cur2	7
curar4	cur3	17	curar6	cur4	1	dcontg3	dcon	1	dedica4	dedi	1
dedica5	ded1	22	dedica6	ded2	9	demora3	demo	1	depres2	depr	1
desagr2	desa	2	desani2	des1	1	desani4	des2	2	descon2	des3	1

descui2	des4	1	desequ2	des5	1	desesi2	des6	1	desesi3	des7	1
desesp2	des8	17	desesp3	des9	3	desesp4	es10	15	desgos2	es11	1
determ3	dete	1	deus1	deus	1	dificu4	difi	1	dificu6	dif1	1
dispon5	disp	2	doar5	doar	2	doença3	doen	8	doença4	doe1	2
doloro6	dolo	1	dor2	dor2	52	dor3	dor1	8	dor4	dor2	22
dormir1	dor3	2	doçura5	doçu	1	dst2	dst2	1	educar5	educ	2
educaç1	edul	1	eficie5	efic	1	emerge2	emer	1	emerge3	emel	1
energil	ener	1	enferm1	enfe	6	enferm3	enf1	35	esgot1	esgo	1
especi5	espe	1	esperal	esp1	1	espera3	esp2	1	espera5	esp3	1
essenc6	esse	3	estrut3	estr	1	eterni5	eter	1	famili1	fami	2
febre2	febr	2	febrec3	feb1	1	febre4	feb2	1	felicil	feli	9
felici5	fell	9	felicic6	fel2	1	fome2	fome	2	frater3	frat	1
frater5	fral	1	funcio3	func	1	gasto2	gast	1	germes3	germ	1
gostar5	gost	3	govern1	gove	1	gratid5	grat	1	grave2	gral	1
harmon1	harm	2	harmon6	har1	1	hicasal	hica	3	hident1	hide	2
hifrut1	hifr	4	higien1	higi	31	higien2	hig1	2	higien3	hig2	4
higiene3	hig3	2	higmao1	hig4	6	higsual	hig5	3	hospit1	hosp	4
hospit2	hos1	5	hospit3	hos2	12	humani3	huma	1	humani4	hum1	1
ignora3	igno	1	ilimit6	ilim	1	impaci4	impa	1	import1	imp1	2
import5	imp2	1	import6	imp3	1	incomo4	inco	1	infeça1	infe	1
infeça2	infl	4	infeça3	inf2	9	infeça4	inf3	2	injeça3	inje	17
injeça4	inj1	2	insegu2	inse	4	insegu3	ins1	1	insegu4	ins2	1
inseto2	ins3	1	insoni4	ins4	1	intern2	inte	3	intern3	int1	14
intern4	int2	5	invest4	inve	1	irresp2	irre	1	lavaa11	lava	4
lazer1	laze	1	leitoss3	leit	1	limpez1	limp	12	limpez3	lim1	1
linda5	lind	1	lixol	lixo	1	magoa2	mago	1	malest2	male	1
maravi1	mara	1	matern3	mate	1	maustr2	maus	1	medicol	medi	14
medico3	med1	31	medico4	med2	1	medo2	med3	12	medo3	med4	8
medo4	med5	17	melogo4	melo	1	miseri2	mise	2	morte2	mort	4
morte3	mor1	1	naguap1	nagu	1	nervos2	nerv	1	nervos3	ner1	1
nervos4	ner2	3	obriga6	obri	2	observ3	obse	1	pacien3	paci	4
pacien4	pac1	1	pacien5	pac2	6	pacien6	pac3	9	paixao6	paix	1
parali3	para	1	partic5	par1	1	partic6	par2	2	paz1	paz1	4
paz5	paz1	2	pena4	pena	2	perigo2	peri	1	pneumo4	pneu	1
poeira2	poei	1	posto3	post	2	pralta2	pral	1	predoen1	pred	1
preocu2	pre1	15	preocu3	pre2	5	preocu4	pre3	47	preocu6	pre4	1
presen5	pre5	1	presen6	pre6	2	prestat6	pre7	1	prevdel	pre8	1
prevdol	pre9	2	prisao3	pris	2	proble2	prob	1	profis3	pro1	2
profis4	pro2	1	proteç5	pro3	5	proteç6	pro4	40	qualid4	qual	1
rancor2	ranc	1	recupe2	recu	1	recupe3	rec1	2	recupe4	rec2	1
recupe6	rec3	2	remedi1	reme	24	remedi2	rem1	22	remedi3	rem2	35
remedi4	rem3	8	remors5	rem4	1	repous1	repo	1	repous2	rep1	1
respei4	resp	1	respei5	res1	9	respon1	res2	4	respon3	res3	2
respon4	res4	4	respon5	res5	9	respon6	res6	13	revolt2	revo	1
rezar2	reza	1	rezar6	rez1	1	riquez1	riqu	1	roupal	roup	1
ruim2	ruim	11	ruim3	ruil	3	ruim4	rui2	2	sagrad5	sagr	1
saudad2	saud	1	saudad3	sau1	2	saudad5	sau2	1	saudav1	sau3	1
saudel	sau4	1	saude3	sau5	1	saude4	sau6	1	saude5	sau7	1
segura4	segu	1	segura5	seg1	4	segura6	seg2	59	sofrim2	sofr	27
sofrim3	sof1	5	sofrim4	sof2	22	solida2	sol1	1	solida5	soll	1
oro3	oro	2	sorocal	sor1	1	sosseg1	soss	1	sujeir2	suje	2
sujo2	sujl	1	tensao3	tens	1	ternur5	tern	8	terror3	ter1	1
trabal3	trab	1	tranqu1	tra1	8	tranqu5	tra2	2	tranqu6	tra3	3
tratam2	tra4	1	tratam3	tra5	17	tratam4	tra6	12	tribul2	trib	1
triste2	tri1	47	triste3	tri2	4	triste4	tri3	33	uniao5	unia	1
usacam1	usac	1	vacinal	vaci	5	verme4	verm	1	vidal	vida	4
vida4	vid1	1	vida5	vid2	5	virus2	viru	2	zelar1	zela	1
zelar5	zell	1									
Nombre de mots entr,s			1850								
Nombre de mots diff,rents			361								

Impression des tris ... plat



Question 015	Position	15	Code-max.	2
Tot.	1	2		
1850	945	905		
100	51.1	48.9		

Question 016	Position	16	Code-max.	4
Tot.	1	2	3	4
1850	276	735	721	118
100	14.9	39.7	39.0	6.4

Question 017	Position	17	Code-max.	2
Tot.	1	2		
1850	1033	817		
100	55.8	44.2		

## ANEXO B – PROGRAMA ANECAR

TRI-DEUX Version 2.2  
Analyse des ,cartes ... l'ind,pendance - mars 1995  
Renseignements Ph.Cibois UFR Sciences sociales Paris V  
12 rue Cujas - 75005 PARIS  
Programme ANECAR

Le nombre total de lignes du tableau est de 77  
Le nombre total de colonnes du tableau est de 8  
Le nombre de lignes suppl,ementaires est de 0  
Le nombre de colonnes suppl,ementaires est de 0  
Le nombre de lignes actives est de 77  
Le nombre de colonnes actives est de 8

M,moire disponible avant dimensionnement 505462  
M,moire restante aprŠs dim. fichiers secondaires 502226  
M,moire restante aprŠs dim. fichier principal 499762

AFC : Analyse des correspondances  
\*\*\*\*\*

Le phi-deux est de : 0.093852

Pr,cision minimum (5 chiffres significatifs)

Le nombre de facteurs ... extraire est de 4

Facteur 1

Valeur propre = 0.050135  
Pourcentage du total = 53.4

Facteur 2

Valeur propre = 0.016750  
Pourcentage du total = 17.8

Facteur 3

Valeur propre = 0.014472  
Pourcentage du total = 15.4

Facteur 4

Valeur propre = 0.007559  
Pourcentage du total = 8.1

Coordonn,es factorielles (F= ) et contributions pour le facteur (CPF)  
Lignes du tableau

```
*---*-----*-----*-----*-----*-----*-----*-----*
ACT.    F=1  CPF    F=2  CPF    F=3  CPF    F=4  CPF
*---*-----*-----*-----*-----*-----*-----*-----*
afet   -105   1    -84   2    -83   3     93   7   afeto5
agon   -178   3    -19   0   -355  38   -372  79  agon2
agul   -196   3    -13   0    253  19   -153  13  aguafil
```

aju1	183	4	-127	6	18	0	26	1	ajuda6
ale1	-289	12	222	21	21	0	31	1	alegri1
ale3	-327	11	320	31	-275	26	6	0	alegri5
alic	371	34	-84	5	-14	0	60	6	alidor1
ali2	-78	3	-15	0	52	4	18	1	alimen1
ama1	241	6	354	38	180	11	147	14	amamen1
amo1	-35	1	-30	3	-47	7	-10	1	amor5
amo2	-81	2	-53	2	92	8	-28	1	amor6
angu	378	18	-350	48	-8	0	-193	32	angust2
ang2	265	13	209	24	46	1	-37	2	angust4
ate8	-251	6	178	10	-257	23	-161	17	atença5
ate9	190	15	98	12	-49	3	61	10	atença6
beme	-59	1	11	0	51	2	-174	40	bemest1
car2	-97	7	-12	0	-71	14	-6	0	carinh5
car3	-417	40	-255	45	193	30	-118	21	carinh6
chor	-413	15	260	18	-84	2	-23	0	choro2
cho2	-162	3	-153	8	51	1	89	6	choro4
com2	-209	4	245	15	53	1	46	1	compan6
com6	-343	15	69	2	50	1	-122	13	compre5
cuid	-202	9	-352	85	-152	19	254	99	cuidad1
cui1	184	3	139	5	-220	14	358	73	cuidad2
cui2	-102	2	245	33	-133	11	-31	1	cuidad3
cui3	-68	1	-85	6	-165	25	36	2	cuidad4
cui4	-19	0	-34	1	139	29	31	3	cuidad5
cui5	-122	9	92	15	-56	6	12	1	cuidad6
cur2	-220	5	-590	105	-280	27	103	7	curar3
cur3	407	40	23	0	-138	16	-99	16	curar4
ded1	312	31	-127	15	45	2	262	144	dedica5
ded2	-191	5	47	1	-27	0	212	39	dedica6
des8	-213	11	-128	12	92	7	-72	8	desesp2
es10	131	4	-7	0	180	24	70	7	desesp4
doen	-29	0	-89	3	-32	0	119	11	doença3
dor2	101	8	17	1	113	33	-31	5	dor2
dor1	-180	4	-24	0	388	60	-81	5	dor3
dor2	-54	1	-85	7	-57	4	-10	0	dor4
enfe	-146	2	-286	21	50	1	103	6	enferm1
enf1	331	55	33	2	4	0	-31	3	enferm3
feli	-228	7	29	0	151	10	-69	4	felicil
fell	-402	21	179	12	36	1	8	0	felici5
higi	106	5	-86	10	12	0	24	2	higien1
hig4	446	17	380	37	-271	22	-37	1	higmao1
hos2	-28	0	403	84	-188	21	67	5	hospit3
inf2	242	8	-340	45	-99	4	-239	49	infeça3
inje	228	13	153	17	152	19	164	44	injeça3
int1	-119	3	234	33	-85	5	-28	1	intern3
limp	-338	20	43	1	-249	37	20	0	limpez1
medi	-207	9	41	1	-48	2	62	5	medicol
med1	285	36	-46	3	-29	1	18	1	medico3
med3	109	2	161	13	-2	0	-90	9	medo2
med4	-46	0	40	1	305	37	-51	2	medo3
med5	93	2	74	4	73	4	53	5	medo4
pac2	-495	21	-133	5	159	8	-194	22	pacien5
pac3	-227	7	132	7	282	36	67	4	pacien6
paz1	-392	13	14	0	425	54	45	1	paz1
pre1	-392	33	-209	28	-101	8	36	2	preocu2
pre3	48	2	-57	7	-1	0	-61	17	preocu4
pro4	256	38	1	0	19	1	15	1	proteç6
reme	-203	14	-57	3	-15	0	15	0	remedi1
rem1	-76	2	41	2	-80	7	88	16	remedi2
rem2	23	0	8	0	-80	11	45	7	remedi3
rem3	-13	0	76	2	182	13	-40	1	remedi4

res1	319	13	174	12	-39	1	-114	11	respei5
res5	726	68	-182	13	-129	7	-129	14	respon5
res6	280	15	-57	2	51	2	-7	0	respon6
ruim	-806	103	-28	0	-219	26	29	1	ruim2
seg2	-28	1	-47	6	-27	2	-42	10	segura6
sofr	467	85	-61	4	32	1	-52	7	sofrim2
sof2	86	2	158	24	-85	8	-115	28	sofrim4
tern	-179	4	91	3	536	114	72	4	ternur5
tra1	-246	7	100	3	372	55	64	3	tranquil
tra5	-219	12	76	4	35	1	-87	12	tratam3
tra6	-127	3	-102	5	-13	0	-10	0	tratam4
tri1	-68	3	16	0	29	2	-38	6	triste2
tri3	-118	7	59	5	-39	2	46	7	triste4

```
*-----*-----*-----*-----*-----*-----*-----*-----*
*      *      *1000*      *1000*      *1000*      *1000*
*-----*-----*-----*-----*-----*-----*-----*-----*
```

Modalit,s en colonne

ACT.	F=1	CPF	F=2	CPF	F=3	CPF	F=4	CPF
0151	237	210	38	16	51	34	17	7
0152	-301	266	-48	21	-65	43	-22	9
0161	311	99	-283	245	-78	22	-265	479
0162	-226	130	-10	1	232	476	15	4
0163	80	17	207	339	-154	219	23	9
0164	101	4	-540	377	-238	85	400	459
0171	171	113	-8	1	61	51	23	13
0172	-242	160	11	1	-87	72	-32	19

```
*-----*-----*-----*-----*-----*-----*-----*-----*
*      *      *1000*      *1000*      *1000*      *1000*
*-----*-----*-----*-----*-----*-----*-----*-----*
```

Fin normale du programme

## ANEXO C – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



**Universidade Estadual do Ceará**  
**Comitê de Ética em Pesquisa**  
Av. Paranjana, 1700 Campus do Itaperi CEP. 60.740-000  
Fortaleza-Ce Fone: 299-2790. E-mail: [cep@uece.br](mailto:cep@uece.br)



Fortaleza, 30 de agosto de 2006.

**Título:** Hospitalização infantil sob a ótica das mães: um estudo em representações sociais. **FR:** 10248 **Processo:** 06312345-2  
**Nome:** Maria Geiza de Souza Albuquerque.

### Parecer

#### OBJETIVOS:

- Aprender as representações sociais construídas sobre hospitalização por mães de crianças internadas;
- Identificar como estruturam as representações e quais as significações

Projeto elaborado como exigência do Curso de Mestrado Profissional em Saúde da Criança da Universidade Estadual do Ceará. Consta de: 1) Introdução, na qual a mestrandia expressa seu interesse pela temática, contextualiza o problema a ser estudado e expõe seus objetivos, conforme já descritos; 2) Referencial teórico pertinente; 3) Quanto à proposta metodológica, propõe estudo de natureza descritiva e exploratória. O estudo é de natureza qualitativa e a pesquisa empírica será realizada em hospital público de Maracanaú. Prevê a participação de 200 mães, divididas em dois grupos de 100, sendo um de mães de adolescentes e outro de mães de adultos. Os critérios de inclusão do primeiro grupo são: ser adolescente na faixa de 12 a 19 anos, residir no município de Maracanaú, ser mãe acompanhante durante o período de coleta de dados para a pesquisa e encontrar-se a criança em período próximo a alta hospitalar, bem como aceitar participar da pesquisa. Os do segundo são: ser maior de vinte anos, residir no município de Maracanaú ser acompanhante durante o período da coleta de dados, encontrar-se em período próximo a alta hospitalar, bem como aceitar participar da pesquisa. Serão excluídas as mães que apresentem transtornos mentais ou patologias que impossibilitem a emissão de respostas, assim como as que não aceitarem participar da pesquisa. Será utilizada abordagem multi-método, destacando-se o Teste de Associação Livre de Palavras e a entrevista semi-estruturada. Quanto à organização e análise dos dados será realizada Análise Fatorial de Correspondência e a Técnica de Análise de Conteúdo Temática.

O projeto contém os requisitos essenciais, conforme explicitado. É acompanhado de Folha de Rosto e Cronograma de Operacionalização, Orçamento e Termo Consentimento Livre e Esclarecido dos Sujeitos.

O projeto é relevante na medida em que questiona acerca dos significados do hospital para as mães–acompanhantes de hospital público. A metodologia proposta é adequada e possibilita respostas às principais indagações do projeto. Quanto aos demais aspectos, atende às exigências da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e será aprovado.

  
Prof.ª Dra Maria Salete Bessa Jorge

Presidente do Comitê de Ética em Pesquisa da UECE