



# VOZES DE MÃES DE CRIANÇAS HOSPITALIZADAS SOBRE SUAS VIVÊNCIAS DE ACOMPANHAR O FILHO ENFERMO

## VOICES OF MOTHERS ABOUT ACCOMPANYING THEIR SICK CHILD INTO HOSPITAL CARE

Camila Alves Innecco<sup>1</sup>  
Robson Figueiredo Brito<sup>2</sup>

---

**RESUMO:** Este artigo é fruto de um trabalho de finalização da Residência Multiprofissional na área de Saúde da Criança, em Hospital Metropolitano de Belo Horizonte, e tem por objetivo analisar, nas histórias das mães, as vozes que são enunciadas no momento em que estão acompanhando os seus filhos em internação hospitalar. Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, que utiliza depoimentos orais, coletados em cinco entrevistas semiestruturadas com mães de crianças internadas na enfermaria pediátrica de um Hospital Metropolitano de Belo Horizonte que foram examinadas com base nos pressupostos da análise dialógica do discurso e da análise do discurso francesa. As marcas linguístico-discursivas flagradas nos relatos orais revelam que o lugar social de mãe que cuida do filho doente é marcado por posicionamentos de cuidado, suporte e renúncia e que os seus modos de dizer decorrentes desta situação são atravessados por vozes sociais que assinalam o sacrifício, abnegação e doação da figura materna pelos filhos. A partir da análise dos relatos das mães, percebeu-se que redes de significação são construídas por elas para o enfrentamento no processo de internação e cuidado com o filho enfermo. Nesse contexto, a escuta qualificada e as intervenções do psicólogo hospitalar podem favorecer a manifestação de posicionamentos discursivos e identitários que possibilitam o confronto com o sofrimento produzido por esta experiência de hospitalização.

**PALAVRAS-CHAVE:** Hospitalização infantil; Mães acompanhantes; Posicionamentos identitários; Vozes sociais; Redes de significação.

**ABSTRACT:** This article is the result of a finalising work of Multi-professional Residency in the field of Children's Health in a Metropolitan Hospital in Belo Horizonte, and is aimed at analysing, in a mother's perspective, the enunciated voices at the moment of admission of their child into hospital care. This is a research of the qualitative approach, which utilizes Oral Accounts as the methodological orientation center. In order to collect the data, five semi-structural interviews were conducted with the mothers of the children admitted into the paediatric nursery of a public hospital in the metropolitan area of Belo Horizonte, which were examined with basis on the precepts of the French Dialogic Speech and the French Discourse Analysis theories. The linguistic-discursive landmarks perceived in the oral reports reveal that the social position of "mother who cares for their sick child" is remarkably filled by choices of care, support and abdication and that, their way of reporting such situation is also overpassed by social voices who signal the sacrifice and abnegation, the giving-in of those mother-figures in benefit of their offspring. From the analysis of the accounts by the mothers, it is noticeable that networks of signification are built by those mothers as to enable them to face the process of hospitalising and caring for their sick child. In that context, qualified hearing and the interventions of an in-hospital psychologist may favor the manifestation of discursive and identity positioning that may provide comfort through the grief that is produced by such context.

**KEYWORDS:** Child hospitalization; Companions mothers; Identity placements; Social voices; Networks of signification.

---

<sup>1</sup> Psicóloga pela PUC Minas, Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família da SMSA/PBH Hospital Metropolitano Odilon Behrens. m.innecco@gmail.com

<sup>2</sup> Professor Assistente IV do Departamento de Filosofia, Psicólogo Clínico, Doutor em Linguística e Língua Portuguesa e Pesquisador do Núcleo de Estudos da Linguagem Letramentos e Formação do PPG – Letras, da PUC Minas, Professor orientador na Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família da SMSA/PBH Hospital Metropolitano Odilon Behrens. Responsável pela orientação do trabalho. robsonpucminas@gmail.com

## 1 INTRODUÇÃO

Este artigo é resultado da pesquisa de Trabalho de Conclusão de Residência Multiprofissional em Saúde da Criança, realizada em um Hospital Metropolitano de Belo Horizonte, que tem como objetivo analisar, nas histórias das mães, as vozes que são enunciadas no momento em que estão acompanhando os seus filhos em internação hospitalar.

O acompanhamento da criança por um membro da família, em tempo integral, durante a internação hospitalar é direito assegurado pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (1990). Em vista disso, considera-se que o foco de atenção dos profissionais de saúde não deve se restringir à criança hospitalizada, mas abranger a participação da família ao longo da internação.

A partir da prática assistencial como residente de Psicologia na enfermaria pediátrica de um Hospital Metropolitano de Belo Horizonte, foi observado que o acompanhante, na maioria dos casos, a mãe, transmite segurança para a criança vivenciar o processo de hospitalização. Esse contato mãe e filho facilita a adaptação ao ambiente hospitalar, estimula o vínculo de confiança com a equipe e auxilia nos cuidados destinados à criança enferma.

Contudo, no atendimento psicológico às mães, foi verificado, por meio da escuta terapêutica, o sofrimento psíquico, o estresse e o desgaste emocional que experienciam durante a internação da criança. O acompanhamento da criança enferma muitas vezes torna-se uma tarefa penosa, seja pelas rotinas e normas hospitalares, por falta de estrutura física e condições mínimas de conforto, pelos conflitos vivenciados no relacionamento com a equipe ou pelas preocupações constantes com o estado de saúde da criança.

Neste contexto, a Residência Multiprofissional configura um campo enriquecedor para a formação e prática do psicólogo, pois proporciona um olhar interdisciplinar em relação à saúde.

A partir da escuta qualificada, o psicólogo hospitalar identifica os fatores que desencadeiam o sofrimento psíquico, bem como as estratégias utilizadas para o enfrentamento das dificuldades vivenciadas, e elabora intervenções a fim de ajudar a criança e sua família a atravessarem a experiência do adoecimento.

Dessa forma, com base nos estudos feitos no campo da Psicologia Hospitalar durante a Residência Multiprofissional em Saúde da Criança, este artigo tem a intenção de trazer para a discussão sobre essa temática as seguintes questões: Quais são as vozes que atravessam o modo de dizer das mães no momento em que estão acompanhando os seus filhos em internação

hospitalar? Que posicionamentos identitários são assumidos? Que redes de significação são construídas por elas para dar conta de enfrentar o sofrimento produzido neste processo?

## 2 VOZES, POSICIONAMENTOS IDENTITÁRIOS E REDES DE SIGNIFICAÇÃO

Parte-se do pressuposto de que as práticas hospitalares e as relações que surgem desse contexto interferem diretamente na subjetividade das mães que acompanham a internação hospitalar de seus filhos. Subjetividade aqui compreendida sob a ótica de Miranda (2000), não como algo interior e individual ao ser humano, mas como produto das relações do sujeito com o mundo, uma vivência singular de uma rede de relações que se entrecruzam durante toda a vida.

Foucault (1984) diz de processos de subjetivação, modos de existência, práticas de constituição do sujeito. Aponta, que, por um lado, o sujeito é constituído por práticas de assujeitamento, sendo efeito das relações de saber e de poder. E por outro, constituído por práticas de liberdade e resistência que possibilitam a invenção de novas formas de vida.

Desse ponto de vista, compreende-se que as mães podem ser submetidas às práticas de assujeitamento que se referem às normas, rotinas e relações de poder específicas do contexto hospitalar e que podem produzir sofrimento psíquico. Assim como podem contrapor-se aos limites colocados por essas práticas a partir da sua interação cotidiana, ao construírem redes de significação acerca de suas vivências na internação hospitalar da criança.

De acordo com Rossetti-Ferreira et al. (2004), nos processos interativos estabelecidos entre as pessoas em contextos específicos, são efetivadas redes de significação que vão abrindo ou interditando lugares possíveis de serem ocupados:

*A pessoa é múltipla porque são múltiplos e heterogêneos os vários outros com quem interage. A pessoa é múltipla porque são múltiplas as vozes que compõem o mundo social e os espaços e posições que vai ocupando nas práticas discursivas (ROSSETTI-FERREIRA et al., 2004, p. 28).*

Na mesma direção, Bakhtin (2003) afirma que o mundo é povoado de palavras alheias. Isto é, o discurso é atravessado por múltiplas vozes, que se confrontam e dialogam entre si. Essas vozes sociais, construtoras de sentido, revelam diferentes posicionamentos de sujeitos inscritos em práticas discursivas, produzidas por processos históricos e institucionais específicos.

Essa noção é consonante com a Teoria do Posicionamento de Davies & Harré (1990), segundo a qual uma mesma pessoa se posiciona e é posicionada de diferentes maneiras em

uma prática discursiva. Por posicionamentos identitários, entende-se o processo discursivo através do qual as identidades localizam-se dentro das práticas discursivas das quais fazem parte:

Ao falar ou agir a partir de uma posição, as pessoas estão trazendo à situação particular de suas histórias como seres subjetivos, ou seja, a história de alguém que já esteve em múltiplas posições e se envolveu em diferentes formas de discurso (DAVIES; HARRÉ, 1990, p.48).

Nesse sentido, conclui-se que as posições ocupadas pelos sujeitos ao longo de suas histórias, em suas interações discursivas, produzem e revelam diferentes modos de pensar, dizer e agir. Todo esse estudo dará suporte teórico para a análise das vozes que atravessam os discursos das mães que vivenciam a internação de seus filhos, os posicionamentos identitários assumidos e as redes de significação construídas por elas no processo de hospitalização.

### 3 METODOLOGIA

Para alcançar o objetivo de analisar, nas histórias das mães, que posicionamentos identitários são assumidos no momento em que estão acompanhando a internação hospitalar de seus filhos, que vozes sociais atravessam seus discursos e que redes de significação são construídas nesse processo, elegeu-se flagrar depoimentos orais recolhidos a partir de entrevistas.

Optou-se pelo uso ênfase em depoimentos orais dentro do que comumente se denomina história oral temática modalidade específica, cujo ponto de partida central, segundo Meihy e Holanda (2011), é a utilização da entrevista, como recurso que possibilita a apreensão de uma experiência passada e/ ou presente, com sujeitos que são colocados em uma situação dialógica para evidenciar um assunto específico. No caso desta pesquisa, a temática a ser evidenciada envolve como as mães vivenciam a internação de seus filhos.

Meihy e Holanda (2011) propõem a ideia de colaboração para pensarmos a relação do pesquisador e aquele que narra suas experiências em entrevista. A construção da narrativa é compreendida por esses autores como um processo de colaboração. Isso significa que o entrevistado deixa de ser um simples informante para ser o que trabalha junto ao pesquisador e registra as suas histórias.

Destaca-se que a história oral não se orienta por critérios quantitativos, mas se preocupa, sobretudo, com a posição do colaborador no grupo e o significado da sua experiência. Portanto, não é necessário escolher um grande número de sujeitos, mas selecionar aqueles que

podem fornecer informações relevantes e significativas para a questão da pesquisa (ALBERTI, 2004).

Nesta direção, Brito (2016) afirma que, por lidar com a história de sujeitos e suas narrativas sobre práticas sociais, a história oral temática, pressupõe um trabalho dialógico, uma troca interativa entre entrevistador e entrevistado, o que pode ser captado nos depoimentos orais das mães durante o processo de entrevista. Dessa forma, a entrevista é tomada como prática discursiva, uma interação contextualizada, por meio da qual as pessoas produzem sentido (SPINK, 2011).

Nas práticas discursivas, os sujeitos percorrem múltiplas narrativas, selecionam trechos da sua experiência, assumem posicionamentos identitários e produzem sentido aos fenômenos em sua volta. Destarte, o recurso metodológico utilizado possibilita apreender como as colaboradoras processam as múltiplas narrativas que lhes conferem identidades, e se posicionam diante das situações da internação hospitalar que produzem sofrimento psíquico e/ou que possibilitam seu enfrentamento.

Assim, estabeleceu-se a quantidade máxima de cinco colaboradoras, que foram selecionadas a partir dos seguintes critérios de inclusão: estar acompanhando a criança em internação hospitalar por no mínimo 30 dias consecutivos; ter idade igual ou maior que dezoito anos; estado de saúde da criança estável. Inicialmente foi realizada uma busca nos prontuários da Enfermaria Pediátrica para identificar as colaboradoras dentro desses critérios e, após, elas foram convidadas a participar da pesquisa.

As entrevistas foram realizadas em um Hospital Metropolitano de Belo Horizonte em uma sala reservada da Enfermaria Pediátrica, tendo em vista que as colaboradoras se encontravam nesse local acompanhando a internação dos filhos. O período de entrevistas ocorreu durante os meses de março a maio de 2018, perfazendo um total de cinco entrevistas. Ressalta-se que, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi assinado, em consonância com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Em um primeiro momento da entrevista, foi preenchida uma ficha de identificação por meio da qual se busca caracterizar as colaboradoras e obter dados da internação hospitalar da criança, conforme apresentados na tabela a seguir. A fim de preservar eticamente as identidades das colaboradoras, elas são denominadas como C1, C2, C3, C4 e C5, sendo a letra C correspondente ao termo colaboradora e os números 1, 2, 3, 4, 5 referentes à ordem de realização das entrevistas.

**Tabela 1 - Caracterização das Colaboradoras e da Internação Hospitalar da Criança**

Colaboradoras	C1	C2	C3	C4	C5
<b>Idade</b>	27 anos	39 anos	36 anos	47 anos	36 anos
<b>Estado Civil</b>	Solteira	Divorciada	Solteira	Solteira	Solteira
<b>Escolaridade</b>	Ensino Médio	Sétima Série	Quinta Série	Terceira Série	Ensino Médio
<b>Ocupação</b>	Conferente	Doméstica	Desempregada	Doméstica	Diarista
<b>Idade criança</b>	7 meses	10 meses	1 ano e 5 meses	3 meses	10 anos
<b>Outros filhos</b>	Gêmeas	Não tem.	16 anos	29; 23; 5 anos;	8 anos
<b>Moradia</b>	Belo Horizonte	Santo Antônio	Belo Horizonte	Santa Luzia	Belo Horizonte
<b>Diagnóstico</b>	Prematuridade e saturação baixa	Prematuridade e intestino curto	Paralisia Cerebral	Problema Respiratório	AVC
<b>Tempo internação</b>	1 mês	10 meses	1 ano	3 meses	1 mês e 15 dias

Fonte: Dados da Pesquisa.

Esta caracterização não tem como objetivo fixar as colaboradoras em tipologias, mas situar o leitor sobre o contexto de suas narrativas. Assim, reitera-se o foco do trabalho, que é apresentar as múltiplas identidades, posicionamentos e as vozes assumidas pelas colaboradoras na medida em que narram suas histórias durante a hospitalização de seus filhos.

Nesse sentido, foi utilizado um roteiro de entrevista com perguntas que giram em torno das vivências das mães durante a internação hospitalar da criança. Busca-se compreender a história dessa internação, a experiência de acompanhamento, a interação com o e no ambiente hospitalar e o significado dos relacionamentos desenvolvidos nesse contexto. Destaca-se que as perguntas foram apresentadas no decorrer da entrevista, conforme a ordem descrita a seguir:

- 1) Conte-me sobre a história da internação hospitalar da sua criança.
- 2) Como tem sido para você ficar no hospital acompanhando sua criança?
- 3) Como você lida com o dia a dia do hospital?
- 4) Como é o seu relacionamento com a equipe de saúde?
- 5) Você se relaciona com outras mães acompanhantes?
- 6) O que esses relacionamentos significam para você?

O roteiro de perguntas foi elaborado com a intenção de provocar nas mães o desejo de narrarem suas histórias e de compartilharem o que vivenciaram durante o processo de hospitalização de seus filhos. Os dizeres sobre a experiência de acompanhar e cuidar de sua criança que está enferma, o cotidiano hospitalar e as relações estabelecidas nesse contexto, podem

suscitar vozes, sentimentos, emoções e revelar como as mães se posicionam diante dessas questões.

As entrevistas foram gravadas em áudio pela pesquisadora. Os dados foram posteriormente transcritos, conforme os critérios de metodologia da História Oral e analisados os depoimentos orais mediante os postulados da análise dialógica do discurso e da análise do discurso francesa, que implica explicitar os modos de dizer e interagir exibidos pelos textos, as marcas linguísticas que relacionam sujeito e sentido e que possibilitam apreender o modo como o sujeito constrói discursivamente um posicionamento identitário (BRITO, 2016).

Dessa forma, são buscadas marcas linguísticas que assinalam modos de dizer das colaboradoras em direção às situações vivenciadas na internação hospitalar da criança.

## **4 DISCUSSÃO**

Neste tópico serão apresentados aspectos analíticos que foram escolhidos para o exame das marcas linguístico–discursivas flagradas nas entrevistas com as mães. Na análise, em tela, será examinado a emergência do sujeito do discurso representada pelas vozes sociais que atravessaram o dizer das mães, acompanhantes das crianças enfermas, que deixaram vestígios em seu dizer acerca da experiência de fazer companhia a elas no cotidiano hospitalar e das possíveis interações construídas com a equipe de saúde responsável pelo cuidado destes pacientes hospitalizados.

### **4.1 A experiência de acompanhamento**

A experiência de ser mãe e acompanhar a internação de um filho significa suportar as incertezas de uma doença e de seu tratamento, enfrentar uma rotina hospitalar, que gera desgastes físicos e psíquicos, entregar-se aos cuidados da criança hospitalizada e descuidar de suas próprias necessidades, bem como as de sua família.

Nessa direção, as colaboradoras utilizam os adjetivos difícil, doloroso, ruim, cansativo, para descrever sobre como tem sido ficar no hospital acompanhando o filho, o que pode denotar, em suas percepções, que essa experiência muitas vezes produz vivências de peso, dor, mal-estar e incômodo:

**C1:** “realmente difícil, doloroso, não é fácil, **mas a gente** tem que ficar...”.

**C2:** “ah, não tem sido fácil, tô ficando tão estressada nesse hospital já, o que **eu** mais **quero** é ir embora, que ela melhore para eu ir embora, não tô aguentando mais esse hospital.”

**C3:** “cansativo, mas eu já... já... acostumei, adaptei, peguei o jeito já... mas a **minha vontade** era dela tá lá em casa comigo assim, ficar comigo lá, perto de mim.”

**C4:** “nos primeiros dias foi muito ruim, **mas** o filho precisa da gente, então o que **a gente** não faz pelos filhos”.

**C5:** “é cansativo demais, **mas** se precisar de ficar mais, **a gente** fica, entendeu, porque eu quero que meu menino sai daqui bem... fazendo os tratamentos dele direitinho.”

De acordo com Silva (2013), o uso dos pronomes pessoais (eu e nós) constitui uma importante pista linguística, na medida em que evidencia as múltiplas posições que os sujeitos podem ocupar nas práticas discursivas. Nessa perspectiva, as colaboradoras C1, C4 e C5 posicionam-se em seus relatos a partir de “nós”, do grupo, referem a si mesmas utilizando a expressão “a gente”, o que marca um pertencimento ao lugar de mãe, uma mãe que cuida do filho doente no hospital.

Já as colaboradoras C2 e C3, ainda que falem desse lugar de mãe, produzem um movimento e posicionam-se em direção a um desejo, referem-se ao “eu”, colocando em evidência traços de uma intenção subjetiva. No caso de C2, um eu que não aguenta mais permanecer nessa posição e o que mais quer é ir embora. Por sua vez, no caso de C3, um eu que diz que até já se acostumou e se adaptou a essa situação, porém deixa sobressair uma vontade: ter a filha em casa junto de si.

O uso da conjunção adversativa “mas”, por C1, C4 e C5 assinala uma noção de limitação, tendo em vista que ocupar o lugar de mãe que cuida do filho doente significa “ficar”, permanecer na mesma posição de ser suporte, de aguentar a dor, de cuidar sempre, enquanto os filhos precisarem delas.

Essa adversatividade remete também ao fato de que imaginariamente nenhuma mãe espera que o filho vá adoecer. Assim, a criança enferma representa uma quebra de expectativas do filho idealizado e deixa entrever uma falta que relembra a mãe de suas próprias insatisfações, de seus traumas, de suas dores.

No entanto, como diz C4: “o filho precisa da gente, então o que a gente não faz pelos filhos”, o que revela uma fala atravessada pelas vozes sociais de que “ser mãe é padecer no paraíso” ou “ser mãe é dar a vida pelo filho”, uma posição reiterada pela fala de todas as colaboradoras.

Durante a entrevista, ao serem questionadas sobre a existência de uma rede de suporte para o acompanhamento do filho, as colaboradoras apontam que o apoio vem de parentes próximos, como o pai, a avó ou irmãos mais velhos da criança:

**C1:** “minha mãe, às vezes o pai dela, só, amanhã eu vou ver se minha mãe fica, aí se eu ficar eu vou pra lá, **senão ficar aí eu fico aqui.**”

**C2:** “não tem condições da família ficar vindo aqui, **não tem ninguém pra ficar**”

**C3:** “vem, ele ((o pai)), vem visitar, vem, dorme com ela **de vez em quando**, mas a gente tem contato assim, quando eu peço alguma coisa pra trazer pra ela.”

**C4:** “**quando eu tenho que ir embora pra casa, meu marido traz uma acompanhante pra mim...** minha filha, essa de vinte e nove anos.”

**C5:** “é, nesses últimos dias eu que tô ficando, tem uma semana que eu tô aqui sem ir para casa, **às vezes não dá pra ninguém vir, aí eu que tô ficando.**”

Estes, todavia, revezam no acompanhamento ou visitam de vez em quando, como apontam C1, C3 e C5. Não é sempre que podem contar com esse suporte, principalmente C2, cuja família não tem condições de vir, pois vive no interior. Os modos de dizer de C1, C2 e C5 revelam que se o outro não pode vir, então, só lhes resta ficar, isto é, permanecer no mesmo lugar. Dessa forma, as colaboradoras assinalam em suas falas que o suporte é ocasional e que o peso do acompanhamento é recaído, na maioria das vezes, sob a figura materna.

Ao falarem do lugar social de mãe que cuida do filho hospitalizado, as colaboradoras enunciam um “abrir mão”, que remete ao significado de abandonar, renunciar, afastar, isto é, de fazer sacrifícios em nome da maternidade:

**C1:** “é de estar aqui, abrindo mão da outra, tipo agora se for pra mim falar da parte profissional, de **emprego**, era pra mim estar empregada.”

**C2:** “da **família** da gente, não tem sido fácil, longe de tudo.”

**C3:** “ah, assim, tive que abrir mão do serviço, do **emprego**, que eu tinha um emprego fichado lá no banco, lá no Santander, pra poder acompanhar.”

**C4:** “foi da **igreja** que eu ia todo dia, do meu **filho** de cinco anos, do meu **marido**, da minha **casa**, eu ainda não abri, mas vou ter que abrir mão do meu **emprego** pra mim cuidar dela, acho que não vai ter como eu trabalhar, eu queria continuar trabalhando.”

**C5:** “eu também tenho meus problemas de **saúde**, tenho lúpus, aí quando me ataca, parece que eu não sou nada, sou ninguém, mas Deus tá me dando força pra eu tá aguentando.”

Esses sacrifícios podem se referir ao abandono do emprego e da vida profissional para assumir o lugar de cuidado do filho doente, como apontam C1, C3 e C4, e que pode ter reflexos na renda familiar. A uma renúncia ao autocuidado, como C5, que reconhece que também tem seus problemas de saúde e faz um reposicionamento do lugar de quem cuida em direção ao lugar de quem precisa se cuidar ou ser cuidada. Ao afastamento de referenciais sociais importantes como a igreja, na fala de C4, e também do marido, o que remete ainda ao abrir mão do ser mulher e de desejar algo para além da maternidade.

No entanto, o que se mostra mais significativo é o fato de terem de compartilhar o cuidado entre irmãos durante a internação hospitalar de um dos filhos, o que confirma novamente o lugar social do sacrifício materno:

**C1:** “difícil, porque tem a outra, no Sofia ((irmã gêmea internada em outro hospital)), então fica difícil de compartilhar, eu tô aqui porque essa necessita mais de mim.”

**C3:** “quando eu venho, eu fico assim, até a tarde... tenho um menino de dezesseis anos, preciso de fazer as coisas pra ele, fazer, ele não sabe ainda, é, fazer assim as coisas direito ainda, comida, uma coisa assim, **não sabe fazer direito.**”

**C4:** “quem fica com ele é o pai, aí a minha sobrinha manda ele pra escola, eu tenho preocupação porque querendo ou não ele não obedece ao pai, nem obedece a minha sobrinha, **quem ele obedece mesmo é eu**, com eles dois fica muito à vontade e ele só tem cinco anos.”

**C5:** “ele tá lá com a minha mãe minha fia, mas eu tô com o coração daquele jeito, porque ele me liga direto falando que tá com saudade da gente e eu não posso ir lá ficar com ele, ele fica ligando: “ô mãe tô com saudade de vocês” e aquilo parte o coração da gente.”

As falas de C3, C4 e C5 demonstram uma constante preocupação com os filhos deixados em casa, principalmente no que tange aos cuidados que devem ser dispensados a eles e que são considerados de sua responsabilidade, por exemplo, alimentação, higiene, educação, etc. Mesmo contando com uma rede de apoio para o cuidado dos irmãos da criança enferma, as colaboradoras marcam em seu modo de dizer um lugar que não pode ou não deve ser ocupado por outra pessoa.

Os discursos são atravessados pelas vozes sociais de que “mãe só tem uma” ou de que “mãe é a rainha do lar”. Por isso, para C3, o filho mais velho não sabe fazer as coisas direito, é ela quem faz e tem que fazer por ele. C4 diz que por mais que a sobrinha e o pai da criança exerçam os cuidados diários, a obediência do filho é direcionada somente a ela. Em C5, o filho está sob os cuidados da avó materna, mas ele telefona com frequência dizendo que está com saudades, o que remete a uma mãe que deve estar no controle ou mesmo que não pode se desligar de tudo.

No caso de C1, esse compartilhamento mostra-se ainda mais difícil, tendo em vista que a colaboradora possui filhas gêmeas que se encontram internadas em hospitais diferentes. Isto é, ambas precisam de cuidado e acompanhamento durante a hospitalização. Dividida diante dessa situação, C1 deixa entrever uma voz social de cobrança ou até mesmo de uma falha da função materna, ao decidir priorizar o acompanhamento de uma das filhas e justificar sua escolha por sentir que uma precisa mais dela do que a outra nesse momento.

Ao narrar sobre como tem sido ficar no hospital acompanhando a internação de seus filhos, as colaboradoras passam a indicar uma nova posição, a de quem espera a ocorrência de algo:

**C1:** “a gente sempre fica na expectativa que chega logo a hora de ir embora... meu dia a dia, a mesma coisa de sempre, não tem novidade, se você chegar lá, eu vou estar lá, no mesmo lugar, fazendo as mesmas coisas.”

**C2:** “eu tô doida pra ir embora pra viver uma coisa diferente... todo mundo chega, vai embora, chega, vai embora e só eu fico aqui ((chora de soluçar e respira fundo)).”

**C3:** “ir embora pra casa assim, chegar lá, e saber que ela não tá comigo, **saber que eu tenho que ficar vindo aqui**”.

**C4:** “eu tenho pressa pra mim ir embora, até pensei que nós fosse embora agora no fim de semana, acho que não vai dar, acho que vai ser semana que vem.”

**C5:** “eu não tô aguentando mais ficar aqui, tá sendo difícil, nossa eu tô, Deus tá me dando força pra eu tá aguentando... aí eu fico ((pensando)), tem paciência, que logo **logo nós vamos pra casa**, ai vai ficar todo mundo junto.”

Observa-se que os dizeres das colaboradoras são marcados pela expectativa de ir embora. C3 e C5 expressam o desejo de ir para casa, ficar junto dos filhos, da família. A hora de ir embora para C1 significa deixar de permanecer no mesmo lugar, fazendo as mesmas coisas, isto é, sair dessa rotina hospitalar. Na mesma direção, C2 assinala a sua vontade de ir embora, para viver uma coisa diferente, pois sua impressão é que todos chegam e vão embora, mas só ela fica, permanece na mesma posição. Por sua vez, C4 faz previsões de datas em uma tentativa de manter viva a sua esperança que chegue logo o dia de ir embora.

## 4.2 O cotidiano hospitalar

Diante do questionamento sobre como lidam com o dia a dia do hospital as falas das colaboradoras assinalam uma falta de entretenimento ou distração em seu cotidiano:

**C1:** “em questão pra nós mães, de tipo de distração, eu **não vejo nada, se tivesse** algum tipo de, como posso falar, tipo um grupo, pra fazer algum tipo de atividade, sabe, assim, algum tipo de distração, eh, nós vamos ter uma atividade, tipo, artesanal, digamos assim, tipo um mobile, para enfeitar a incubadora, quem quiser levar pra casa depois leva, porque querendo ou não, **não tem** televisão dentro dos quartos, não sei porque.”

**C2:** “aí **podia ter** televisão no quarto, ainda mais quando os meninos têm acesso, aí **não pode** sair no corredor, ainda mais que **não tem** enfermeira o tempo todo.”

**C3:** “eu acho que **podia ter**, podia ter, por exemplo, tipo um negócio de palestra, como que fala, é, pra conversar, sobre alguma coisa assim, é, uma, é, palestra mesmo que fala sobre as coisas assim, algum tema.”

**C4:** “na hora que os meninos tão dormindo, **tem nada pra gente fazer**, a gente fica tudo fuçando os telefones, esse negócio de WhatsApp e Facebook, as mães tá tudo entretida nisso.”

**C5:** “ah eu procuro me distrair, tipo assim, às vezes a gente passa muito tempo aqui, esquece de trazer um livro de casa, alguma coisa de casa assim, porque aqui só tem livro pra criança, **podia ter** algum pra adulto né, um livro que você pega, que você lê, até mesmo um jornal, pra você ler algumas notícias.”

No entanto, a expressão “se tivesse” utilizada por C1 e “podia ter”, empregado por C2, C3 e C5, revelam, respectivamente, uma condição e uma expectativa de passar a poder, possuir ou usufruir de algo que possibilite mudar essa realidade. Nessa direção, as colaboradoras posicionam-se no sentido de modificar a experiência da internação, sugerindo a colocação de televisões nos quartos, a criação de biblioteca com livros adultos, a formação de grupos para realização de atividades artesanais e a realização de palestras para discussão de temas.

Outro aspecto do cotidiano hospitalar evidenciado no discurso das colaboradoras diz respeito à rotina de alimentação:

**C1:** “a comida, meu Deus, socorro, estranho, todo mundo reclama, porque parece que é resto do almoço e caldo, a sopa em si tem dia que não dá pra comer, **não sou só eu que reclamo, mas muitas mães também.**”

**C2:** “não é fácil ficar só comendo comida de hospital, essa **sopa todo dia**, de segunda a segunda.”

**C4:** “**a comida é pouca**, muito pouca comida, é pouco no almoço, pouco na janta, as vezes a gente come, mas não fica satisfeito, não tem como repetir, **eles quer que a gente come de três em três horas, mas nós não tamo acostumado a comer de três em três horas não**, ao invés deles darem sopa podia dar a janta de comida normal né, porque sopa também não sustenta.”

**C5:** “não é que tá ruim, é que é sopa, **toda janta é sopa.**”

Alimentar-se é um ato nutricional, mas é também um ato social, um costume, associado geralmente, a momentos prazerosos e compartilhados com outras pessoas. Não obstante, o que as colaboradoras revelam em suas falas é que compartilham a imposição de uma rotina alimentar que é restrita no que tange à variedade (“sopa todo dia”, “toda janta é sopa”) e a quantidade de comida (“a comida é pouca”, “sopa também não sustenta”), e que interfere negativamente em suas vivências no dia a dia do hospital.

Podemos verificar o compartilhamento dessa imposição quando C4 marca uma diferenciação utilizando os pronomes eles e nós, sendo eles o hospital/funcionários e o nós, as acompanhantes: “eles quer que a gente come de três em três horas, mas nós não tamo acostumado a comer de três em três horas não”. Compreende-se nesse modo de dizer que “eles” querem a incorporação de uma nova rotina de alimentação, que, por sua vez, não atende as preferências e hábitos alimentares adquiridos por “nós” ao longo da vida.

Nessa perspectiva, Hyland (2012) aponta que investimos nas posições de identidade que nossos grupos têm disponíveis e construímos um eu com base em uma dicotomia entre

nós e eles. Assim, a assimilação ao grupo proporciona modos de categorizar os outros e a si mesmos e noções de semelhanças e diferenças que formam e modelam suas identidades.

Diante disso, questiona-se como é no dia a dia a relação com “eles”, a equipe de saúde:

**C1:** “é boa, até então, realmente, **não tem nada que questionar não**, assim, aqui é mais distante, tipo assim se eu precisar de sair e fazer alguma coisa, eu tenho que ter alguém, porque é enfermaria então a gente tem que estar mais presente, mas quando eu precisei de ir lá no Sofia ((Hospital)) **elas tomaram conta direitinho**, bonitinho, tive nenhuma, tipo assim, não posso falar. ”

**C2:** “**eu não tenho nada que queixar de ninguém**, hm, de funcionário nenhum, é tudo muito bom, o atendimento é muito bom, eu tenho (contato) com muita gente aqui, ((dá uma risada)), ah, não tem como falar. ”

**C3:** “acho eles muito gente boa, educado, gente boa comigo, gosto muito deles, **tem o maior carinho com ela**, tem assim, atenção, **não tem o que reclamar nada**, não tem o que falar. ”

**C4:** “**não tenho nada que reclamar deles** não, eles é tudo, na hora que **a gente precisa, chama, eles vêm**, então tem nada o que reclamar não, até legal o jeito deles, o jeito que eles têm, que eles relacionam com a gente, que a gente relaciona com eles, todas as vezes que eu precisei, eles vêm direitinho. ”

**C5:** “eu acho bom, que **ela tá sempre dando informação**, falando pra gente né, como que a criança tá, as vezes a gente precisa, as vezes a gente fica em dúvida, ou alguma coisa, aí elas **tira dúvida da gente**, fala com a gente que qualquer coisa que a gente precisa pode procurar elas, que elas conversa com a gente, até que é bom, **tem nada o que reclamar não**. ”

Destaca-se que a expressão de oposição e negação “não”, conjugada com o verbo “questionar” em C1, queixar em C2 e reclamar em C3, C4 e C5 marcam uma forma de posicionamento das colaboradoras frente ao relacionamento com a equipe de saúde. Faz-se necessário interrogar se esse posicionamento reflete as relações de poder estabelecidas nesse contexto, que podem limitar ou inibir a expressão de opiniões e pensamentos, tendo em vista que a entrevistadora faz parte da equipe.

No entanto, podemos apreender na fala de C4, “até legal o jeito deles, o jeito que eles têm, que eles relacionam com a gente, que a gente relaciona com eles”, um modo de dizer que revela um tom de surpresa, ao perceber que há uma reciprocidade, uma correspondência no relacionamento entre “eles” (equipe) e “a gente” (colaboradoras).

Nessa direção, C3 aponta para a existência de uma troca afetiva nessa relação, ao dizer que gosta muito da equipe, por considerá-la gente boa, educada, carinhosa e atenciosa com ela e sua filha. Por sua vez, C5 aponta uma disponibilidade da equipe, “qualquer coisa que precisa, a gente pode procurar”, principalmente no nível comunicacional, no sentido de tirar dúvida, dar informação e conversar sobre a situação da criança hospitalizada.

Já C1 sente que o relacionamento com a equipe é mais distante por se tratar de uma enfermaria, mas ainda assim diz que quando precisou se ausentar, “elas tomaram conta direi-

tinho, bonitinho”. C4 também utiliza a expressão *direitinho* para avaliar o modo como a equipe prestou atendimento, quando dela precisou. Assim, percebe-se que, em geral, as colaboradoras sentiram-se correspondidas na forma como suas necessidades têm sido atendidas pela equipe de saúde.

### 4.3 A interação entre acompanhantes

No que tange à interação entre acompanhantes, questiona-se sobre qual o significado das relações estabelecidas durante a internação:

**C1:** “acompanhei sim as outras mães, porque acaba que querendo ou não a gente pega certas **amizades**, alguns **vínculos**, alguma coisa assim, e se a gente precisar também dá até uma olhada no da gente, assim, oh, passa o olho aí que vou ali no banheiro, a gente fica de baba uma pra outra, a gente fica conversando, distraindo, a gente ri, sei lá.”

**C2:** “muitas delas vai embora, deixa o telefone comigo, aí pergunta da F, pergunta se eu tô bem, algumas delas até me ajuda em alguma coisa, oferece pra lavar roupa, passar, essas coisas, vem me visitar, porque a minha família tá longe né, aí elas me dão apoio, sempre ficam aqui comigo, traz comida pra mim de vez em quando.”

**C3:** “de vez em quando eu saio lá fora, eu cumprimento, como que tá, o que elas tá fazendo, é, se o neném delas tá aqui internado, as outras mães me trata bem, fiz **amizade**, peguei o telefone delas, acho importante fazer amizade com outra mãe, conversar com a outra mãe que tá no hospital pra saber, pra ver o que tá passando, já me ajudaram dando opinião.”

**C4:** “nós ri o tempo todo, nós se damos todas bem, a gente acaba se relacionando assim, porque tem hora que a gente fica carente, a gente fica, a gente tá longe, igualzinho mesmo tenho três filhos que eu não tô perto, e no fim das contas a gente tá todo mundo ali junto, todo mundo com o mesmo problema, aí tipo assim, uma conversa com a outra, outra desabafa, a gente fica sendo **amiga, companheira**.”

**C5:** “Tem hora que é gostoso, que a gente faz novas **amizades**, muitas mães a gente consegue pegar amizade, são legais, dá um apoio, fala com você que Deus abençoa, que vai dar tudo certinho, que vai sair logo, eu acho muito bom, a gente poder falar com a outra criança também... já saiu cinco mães daqui, todas as cinco nos pegou o telefone de contato, e nós fala direto né, que nem meu menino pegou amizade com os filhos delas também... que nem uma aí que já foi falou que quando o M sair, que é pra ir lá na casa delas, que elas vai fazer churrasco pra todo mundo...”

Observa-se que o relacionamento entre acompanhantes é compreendido pelas colaboradoras como um laço de amizade. O modo de dizer de C1 “acaba que querendo ou não a gente pega certas amizades, alguns vínculos, alguma coisa assim”, mostra que o contexto vivenciado por elas em sua interação cotidiana favorece a formação desse laço.

Para C4, “a gente acaba se relacionando assim, porque tem hora que a gente fica carente”, isto é, o distanciamento da família gera uma carência afetiva que impulsiona o estabelecimento de vínculos que possam suprir essa necessidade emocional. C2 revela esse mesmo

movimento ao dizer “a minha família tá longe né, ai elas me dão apoio, sempre ficam aqui comigo”.

Dessa forma, compreende-se que esses relacionamentos constituem uma significativa fonte de suporte. Seja com uma palavra de conforto: “fala com você que Deus abençoa, que vai dar tudo certinho, que vai sair logo”, como assinala C5. Um gesto de cuidado com as crianças: “a gente fica de baba uma pra outra” ou uma interação que possibilita a descontração da rotina hospitalar: “a gente fica conversando, distraindo, a gente ri, sei lá”, como indica C1.

Nesse contexto, as colaboradoras tornam-se amigas e companheiras, pois como aponta C4, “no fim das contas a gente tá todo mundo ali junto, todo mundo com o mesmo problema”. Até mesmo as crianças estabelecem vínculos com outras crianças e suas mães, à medida que compartilham a experiência da internação da hospitalar, como assinala C5.

Dessa forma, mesmo após a alta hospitalar, o laço de amizade é mantido, principalmente por contato telefônico como ressaltam C2, C3 e C5. No caso de C2, que está há 10 meses longe de casa e da família, que se encontra no interior, muitas mães retornam ao hospital para visitá-la, trazendo comida e oferecendo ajuda para lavar ou passar roupa. C5 conta que, quando seu filho receber alta, uma das mães vai fazer um churrasco para todos em sua casa.

Nesse sentido, os laços de amizade que as mães estabelecem entre si, podem ser compreendidos como práticas de resistência e liberdade, que configuram e reconfiguram posicionamentos identitários assumidos no enfrentamento das dificuldades vivenciadas durante a internação de seus filhos e que possibilitam a construção de redes de significação, a produção de sentidos e a invenção de novos modos de viver.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve, no cerne de sua concepção, a problemática de quais vozes são enunciadas pelas mães no momento em que estão acompanhando os filhos em internação hospitalar.

Conforme apontam os relatos, os modos de dizer revelam que as colaboradoras são convocadas ao lugar social de mãe que cuida do filho doente e, ao se identificarem enquanto tal, elas assumem posicionamentos de suporte e cuidado à criança hospitalizada, e de renúncia a outros aspectos importantes de suas vidas.

Nesta direção, compreende-se que o discurso dessas mães enquanto enfrentam a internação hospitalar dos filhos é atravessado por vozes sociais que apontam a necessidade do sacrifício materno, pois “ser mãe é padecer no paraíso”, “ser mãe é dar a vida pelos filhos”. São

vozes sociais que assinalam as responsabilidades da figura materna, visto que “mãe é só uma”, cabe somente a elas carregar o peso de cuidar e educar os filhos, bem como de realizar tarefas domésticas, afinal, a “mãe é a rainha do lar”. Portanto, estas vozes indicam que “a mulher é sempre um devir mãe”, como se não houvesse possibilidades para além da maternidade, desejos para além dos filhos.

No entanto, nos processos interativos estabelecidos durante a internação da criança são efetivadas redes de significação que vão abrindo outros lugares e posições possíveis de serem ocupados por essas mães.

No cotidiano hospitalar, verifica-se a imposição de uma rotina que interfere negativamente nas vivências das colaboradoras e que assinala uma diferenciação de posições entre elas e os profissionais do hospital. Todavia, os relatos revelam, ainda que em tom de surpresa, uma reciprocidade nessa relação, marcada por uma troca afetiva e pela disponibilidade da equipe ao prestar atendimento a criança e sua família.

Além disso, a interação cotidiana entre acompanhantes favorece a formação de laços de amizade. Assim, as mães que cuidam dos filhos doentes passam a compartilhar espaços e experiências e tornam-se amigas e companheiras. Visto que muitas vezes o suporte familiar que recebem é ocasional, esse vínculo constitui uma importante fonte de apoio para o enfrentamento das dificuldades vivenciadas pelas colaboradoras durante a internação. Mesmo após a alta hospitalar, as mães se comunicam e até mesmo retornam ao hospital para ajudar as que permanecem, mostrando quão significativo é o laço estabelecido entre elas.

Espera-se que este estudo possa contribuir para um melhor direcionamento de ações e cuidados destinados à criança e sua família no cotidiano hospitalar. Por fim, reitera-se o lugar do psicólogo nesse contexto, na escuta dos pacientes e seus familiares, e na produção de dispositivos de intervenção que favoreçam a construção de novos sentidos e posições que possibilitem o enfrentamento do sofrimento produzido pela experiência de hospitalização o que vai requerer estudos mais aprofundados da interface Psicologia e as Ciências da Linguagem.

## REFERÊNCIAS

ALBERTI, V. **Manual de História Oral**. Rio de Janeiro, Editora FGV, 2004.

ANGERAMI-CAMON, V. A. **Psicologia Hospitalar: Teoria e Prática**. São Paulo: Cengage Learning, 2010.

CHARAUDEAU, P. Uma teoria dos sujeitos da linguagem. In: MARI, Hugo et al. (Org.). **Análise do discurso: fundamentos e práticas**. Belo Horizonte: NAD/FALE/UFMG, 2001. p.

23-38. Disponível em:

[http://www.letras.ufmg.br/padrao\\_cms/documentos/nucleos/nad/CHARAUDEAU%20-%20Uma%20Teoria%20dos%20sujeitos%20da%20Linguagem.pdf](http://www.letras.ufmg.br/padrao_cms/documentos/nucleos/nad/CHARAUDEAU%20-%20Uma%20Teoria%20dos%20sujeitos%20da%20Linguagem.pdf). Acesso em: 22 out 2018.

BAKHTIN, M. **Estética da criação verbal**. Trad. Paulo Bezerra. 4ed. São Paulo: Martins. Fontes, 2003.

BEZERRA, L.; FRAGA, M. **Acompanhar um filho hospitalizado: compreendendo a vivência da mãe**. R. Bras. Enf erm. Brasília, v. 49, n. 4, p. 611-624 out/dez. 1996. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v49n4/v49n4a11.pdf>. Acesso em: 22 out 2018.

BRASIL. **Estatuto da criança e do adolescente**: Lei federal nº 8069, de 13 de julho de 1990. Rio de Janeiro: Imprensa Oficial, 2002. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm). Acesso em: 22 out 2018.

BRITO, R. **Um estudo da construção de posicionamentos identitários assumidos por estudantes pibidianos em relatos orais sobre a temática do tornar-se professor**. 2016. Dissertação (Mestrado em Linguística e Língua Portuguesa) – Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte. Disponível em: [http://www1.pucminas.br/imagedb/documento/DOC\\_DSC\\_NOME\\_ARQUI20170623154941.pdf](http://www1.pucminas.br/imagedb/documento/DOC_DSC_NOME_ARQUI20170623154941.pdf) Acesso em: 22 out 2018.

BUBNOVA, Tatiana; BARONAS, Roberto; TONELLI, Fernanda. Voz, sentido e diálogo em Bakhtin. **Bakhtiniana Revista de Estudos do Discurso**, v. 1.6, n. 1, p. 268-280. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/bak/v6n1/v6n1a16.pdf>. Acesso em: 22 out 2018.

DAVIES, B.; HARRÉ, R. **Positionig**: the discourse production of selves. *Journal of Theory of Social Behaviour*, v. 20, n. 1, p. 43-63, Mar. 1990.

FOUCAULT, M. **História da sexualidade**. O uso dos prazeres. V. II. Rio de Janeiro: Graal, 1984. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/2940574/mod\\_resource/content/1/Hist%C3%B3ria-da-Sexualidade-2-O-Use-dos-Prazeres.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/2940574/mod_resource/content/1/Hist%C3%B3ria-da-Sexualidade-2-O-Use-dos-Prazeres.pdf). Acesso em: 22 out 2018.

FOUCAULT, M. **História da sexualidade**. O cuidado de si. V. III. Rio de Janeiro: Graal, 1985. Disponível em: <http://www.leg.h.cfh.ufsc.br/files/2016/09/FOUCAULT-Michel-Hist%C3%B3ria-da-Sexualidade-III.pdf>. Acesso em: 22 out 2018.

FOUCAULT, M. **A ética do cuidado de si como prática da liberdade**. In: *Ditos & Escritos V - Ética, Sexualidade, Política*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004. Disponível em: [http://escolanomade.org/wp-content/downloads/foucault\\_%20etica\\_cuidado\\_si.pdf](http://escolanomade.org/wp-content/downloads/foucault_%20etica_cuidado_si.pdf). Acesso em: 22 out 2018.

HALL, S. Quem precisa de identidade? In: SILVA, Tomaz Tadeu da; HALL, Stuart; WOODWARD, Kathryn (Org.). **Identidade e diferença**: a perspectiva dos estudos culturais. 13. ed. Petrópolis: Vozes, 2013. 103-133p.

HYLAND, K. **Disciplinary identities**: Individuality and community in academic discourse. New York, Cambridge: Cambridge University Press, 2012.

MEIHY, J. C. S. B.; HOLANDA, F. **História oral**: como fazer, como pensar. São Paulo: Editora Contexto, 2011.

MIRANDA, L. L. Subjetividade: A (des)construção de um conceito. In: JOBIM e SOUZA (org) – **Subjetividade em questão**: a infância como crítica da cultura. – Rio de Janeiro: Ed. 7 Letras, 2000, p.29-46. Disponível em: [http://gips.usuarios.rdc.puc-rio.br/subjetividade\\_questao.pdf](http://gips.usuarios.rdc.puc-rio.br/subjetividade_questao.pdf). Acesso em: 22 out 2018.

MOLINA, R.; HIGARASHI, I.; MARCON, S. **Importância atribuída à rede de suporte social por mães com filhos em unidade intensiva**. Esc Anna Nery 2014;18(1):60-67. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452014000100060&script=sci\\_abstract](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452014000100060&script=sci_abstract). Acesso em: 22 out 2018.

OLIVEIRA, Z. M.; GUANAES, C.; COSTA, N. R. Discutindo o conceito de “Jogos de Papel: uma interface com a “teoria do posicionamento”. IN M. C. Rossetti-Ferreira., K. S. Amorim, A. P. S. Silva, & A. M. A. Carvalho (Orgs.). **Rede de significações e o estudo do desenvolvimento humano** (pp. 70-88). Porto Alegre: Artmed, 2004. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/260708458\\_Redde\\_de\\_Significacoes\\_alguns\\_conceitos\\_basicos/download](https://www.researchgate.net/publication/260708458_Redde_de_Significacoes_alguns_conceitos_basicos/download). Acesso em: 22 out 2018.

ORLANDI, E. P. **Análise de Discurso**: princípios e procedimentos. Campinas, SP: Pontes, 2001.

ROSSETI-FERREIRA, M. C.; AMORIM, K. S.; SILVA, A. P. S. Rede de Significações: alguns conceitos básicos. IN M. C. Rossetti-Ferreira. K. S. Amorim, A. P. S. Silva, & A. M. A. Carvalho (Orgs.). **Rede de significações e o estudo do desenvolvimento humano** (pp. 24-42). Porto Alegre: Artmed, 2004. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/260708458\\_Redde\\_de\\_Significacoes\\_alguns\\_conceitos\\_basicos/download](https://www.researchgate.net/publication/260708458_Redde_de_Significacoes_alguns_conceitos_basicos/download). Acesso em: 22 out 2018.

SILVA, T. T. A produção social da identidade e da diferença. SILVA, Tomaz Tadeu da; HALL, Stuart; WOODWARD, Kathryn (Org.). **Identidade e diferença**: a perspectiva dos estudos culturais. 13. ed. Petrópolis: Vozes, 2013. p.73-133.

SPINK, M. J. **Linguagem e produção de sentidos no cotidiano**. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisa Social, 2011. 72p. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/w9q43/pdf/spink-9788579820465.pdf>. Acesso em: 22 out 2018.

WOODWARD, Kathryn. Identidade e diferença: uma introdução teórica. In: SILVA, Tomaz Tadeu da. (Org.). **Identidade e diferença**: a perspectiva dos estudos culturais. 13. ed. Petrópolis: Vozes, 2013.