



REPRESENTAÇÕES SOCIOESPACIAIS DE CRIANÇAS SOBRE O ISOLAMENTO HOSPITALAR: UM ESTUDO DE CASO

Bianca Soler (IE/UFMT) – biasoler93@gmail.com

Daniela Barros da Silva Freire Andrade (PPGE/UFMT) – freire.d02@gmail.com

GT 9 - Educação, Infâncias e Crianças

Resumo:

Este trabalho é derivado de um projeto de Iniciação Científica e tem por objetivo observar como as crianças se relacionam com o espaço (quarto de isolamento), bem como identificar e compreender as significações que elaboram sobre o quarto. Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, de caráter exploratório, que utiliza como estratégia de pesquisa um estudo de caso. Para tanto, o estudo adota como aporte teórico a Teoria das Representações Sociais (MOSCOVICI, 2007, 2012) em diálogo com a Teoria Histórico-Cultural (VIGOTSKI, 2009, 2018) e os estudos de Jodelet (1982, 2002) sobre espaço e representações socioespaciais, juntamente com os estudos de Tuan (1980, 1983). A produção dos dados foi realizada com duas crianças submetidas à condição de isolamento hospitalar que estavam internadas em um hospital universitário da cidade de Cuiabá-MT. Devido ao contexto de pandemia em decorrência da Covid-19, os dados foram produzidos de modo remoto. Dessa forma, foi realizada entrevista semiestruturada, registro iconográfico e indução de metáfora. Como resultado, o estudo sugere indícios de que as crianças se esforçaram quase que sozinhas para construir uma representação do espaço, o qual foi significado como algo ruim e como lugar topofóbico, revelando uma cultura hospitalar que elege o adulto como interlocutor do processo de hospitalização.

Palavras-chave: Isolamento hospitalar. Representações Socioespaciais. Espaço e lugar. Criança.

1 Introdução

A hospitalização infantil é um momento marcado por rupturas, uma vez que a criança é inserida em um ambiente novo afastando-se de sua família, de sua casa, da escola, de sua rotina, de ambientes familiares e precisa se submeter a exames e procedimentos médicos que podem ser invasivos e dolorosos. Todos esses fatores acarretam sentimentos como medo, insegurança e tristeza (OLIVEIRA, 1993; PARCIANELLO; FELIN, 2008; QUINATANA et al., 2007; RIBEIRO; PINTO JUNIOR, 2009; SILVA et al., 2019). Nesse contexto da hospitalização a criança ainda pode ser submetida ao isolamento hospitalar, onde não pode sair do quarto, não tem contato com outras crianças, não pode ir à brinquedoteca, tem uma relação mais limitada com os profissionais de saúde, uma vez que estes acabam entrando no quarto somente para aplicar a medicação. Esses fatores fazem com que o isolamento seja considerado um ambiente que gera um nível de estresse maior e um contexto emocional mais intenso nas crianças que ficam internadas no isolamento do que nas que ficam internadas na enfermaria.

Portanto, este estudo pretende evidenciar como as crianças se relacionam com o quarto de isolamento e quais as significações que elaboram a cerca do isolamento hospitalar, considerando-as como principais informantes e sujeitos ativos no processo de significação da realidade. Para a realização da discussão, utilizou-se como aporte teórico a Teoria das Representações Sociais (MOSCOVICI, 2007, 2012) em diálogo com a Teoria Histórico-Cultural (VIGOTSKI, 2009, 2018) e os estudos de Jodelet (1982, 2002) sobre espaço e representações socioespaciais, juntamente com os estudos de Tuan (1980, 1983) sobre a noção de lugar, topofilia e topofobia. O diálogo entre essas teorias podem permitir considerar o espaço como um elemento fundamental para se pensar a construção do conhecimento das crianças sobre a hospitalização e mais especificamente sobre a condição de isolamento hospitalar.

2 Referencial teórico

O adoecimento na infância pode ser considerado um momento doloroso para a criança, devido à necessidade de ter que ser inserida em um hospital, ambiente que não lhe é familiar, ocasionando em estranhamento; do ambiente, dos equipamentos, dos exames e dos profissionais de saúde. A hospitalização ainda é marcada por um momento de rupturas, uma vez que a criança é afastada de sua casa, de sua família, de seus amigos, de sua rotina, de ambientes familiares (OLIVEIRA, 1993; RIBEIRO; PINTO JUNIOR, 2009; SILVA, 2010). Além disso, a criança precisa submeter seu corpo a exames e procedimentos médicos que podem ser dolorosos e invasivos, ainda sob a exigência de ser obediente para que todos os processos sejam realizados. Tudo isso pode despertar na criança sentimentos como: medo, insegurança, tristeza e sensação de abandono, levando a hospitalização a ser, muitas vezes, considerada, pela criança, como uma experiência negativa, invasiva, traumática e estressante (PARCIANELLO; FELIN, 2008; QUINTANA et al., 2007; RIBEIRO; PINTO JUNIOR, 2009; SILVA et al., 2019).

Ainda, nesse cenário da hospitalização, a criança pode ser submetida ao isolamento quando é diagnosticada com doença transmissível ou quando está diante de quadro de vulnerabilidade imunológica (SILVA et al., 2019). Sob a condição de isolamento a criança não pode sair do quarto, não pode andar pelos corredores do hospital, não tem acesso a brinquedoteca, não consegue estabelecer relações com outras

crianças e tem menos contato com a equipe de saúde devido à menor rotatividade dos profissionais de saúde (CARDIM et al., 2008).

Diante dessas limitações impostas pelo quarto, alguns estudos realizados com crianças em isolamento hospitalar, como o de Cardim et al. (2008) e Silva et al. (2019), evidenciaram que as crianças tiveram uma experiência negativa com o isolamento e, estudo realizado por Ribeiro e Pinto Junior (2009) evidenciou o surgimento de ancoragem em duas ideias acerca do hospital; uma como local de ajuda e outra como local de sofrimento, exclusão e privação.

Dado o exposto, percebe-se que estar internado em um hospital acarreta em uma ruptura com o mundo externo e com as relações que aconteciam fora desse ambiente. Já o isolamento pode ser entendido como uma barreira intra e extra-muro hospitalar, já que além de gerar um afastamento da vida cotidiana, ainda impõe privações e limitações de relações com os espaços internos do hospital.

Diante do que foi apresentado, este estudo parte do pressuposto de que o quarto do isolamento pode ser considerado como um espaço social, uma vez que é dotado de significados e por ter caráter simbólico. Isto porque, conforme Jodelet (1982), o espaço não se reduz simplesmente aos elementos físicos e materiais pertencentes a ele, já que carrega uma dimensão social, isto é, o espaço é simbolicamente significativo, se constituindo em um ambiente sócio-físico por ser produto da ação humana. Desse modo, considerando o quarto do isolamento como um ambiente sócio-físico entende-se que ele é composto por traços materiais e simbólicos.

Ao considerar o caráter simbólico do espaço, Tuan (1983) conceitua e diferencia os termos espaço e lugar, pontuando que espaço é compreendido como algo indiferenciado e, à medida que recebe significado sendo dotado de valor, torna-se lugar. Assim, sendo ordenado e significado, o lugar é carregado de uma dimensão afetiva, possuindo sentido e identidade. O elo afetivo entre o sujeito e o lugar é definido por Tuan (1980) como topofilia. Para o autor, topofilia refere-se aos sentimentos que são atribuídos ao lugar, dessa forma, o sujeito se relaciona com o lugar por meio de duas categorias, quais sejam: topofílicas; sentimentos ligados ao conforto, afeto, bem estar, familiaridade e, topofóbicas; sentimentos de aversão, desafeto, angústia, medo.

Partindo desse pressuposto de que o espaço tem valor simbólico, Vigotski (2018) explana sobre o papel do meio e sua influência no desenvolvimento da criança, pontuando que para compreender como o meio exerce influência sobre o desenvolvimento da criança faz-se necessário investigá-lo de maneira relativa, uma vez

que deve ser abordado do ponto de vista de sua relação com a criança em uma determinada etapa do desenvolvimento. O autor explica que o papel do meio se difere a cada degrau etário, pois cada idade tem seu próprio meio e a cada avanço que a criança tem em seu desenvolvimento a influência que o meio exerce sobre ela se modifica. Assim, a criança significa o meio de formas diversas de acordo com a situação social de desenvolvimento (capacidade de compreensão e tomada de consciência).

Por esta razão, Vigotski (2018) alerta que o meio precisa ser estudado a partir da compreensão da vivência, considerando como unidade a relação entre os elementos do meio e a personalidade da criança. A vivência é definida por Vigotski (2018) como uma unidade regente que representa, de modo indissociável, a relação entre o meio e as particularidades da personalidade da criança.

Sobre o desenvolvimento, Vigotski (2009) identificou dois tipos de atividades orientadoras: reprodução e criação. A atividade de reprodução está associada à memória e diz respeito à reprodução de condutas outrora elaboradas. Esta atividade permite a conservação das experiências, fornecendo ao homem suporte para se adaptar ao mundo, garantindo a adaptação em condições semelhantes. Diante de uma nova circunstância a adaptação precisa da atividade criadora. O autor explica que o processo de criação depende da riqueza da experiência anterior da pessoa, assim, quanto maior o repertório, maior a possibilidade de produção de expressão criativa, de criação de novas ideias, imagens, ações. Ambas as atividades são promotoras de desenvolvimento, pois permitem a apreensão de condutas acumuladas historicamente e a modificação do presente gerando novos comportamentos.

Em relação aos conceitos levantados acima sobre situação social do desenvolvimento e as atividades de criação e reprodução, Assunção (2018, p. 48) estabelece correlações entre a Teoria Histórico-Cultural e a Teoria das Representações Sociais, sugerindo que a noção de focalização apresentada por Moscovici (2012), associada à produção de representações sociais, pode ser orientada pela situação social do desenvolvimento. A autora também evidencia a interlocução da atividade de reprodução e criação, proposta por Vigotski (2009), com as representações sociais, considerando que ambas permeiam o processo de ancoragem e objetivação (geradores das representações) contribuindo na tarefa de propiciar que o novo possa existir no pensamento, “assegurando que, a partir dessa operação, novos conteúdos, símbolos e interpretações sejam inscritos e dominados pelo corpo social”.

A ancoragem possibilita a incorporação do que é novo às categorias preexistentes, atuando no processo de atribuição de sentido ao novo a partir de conhecimentos usuais, a objetivação é responsável por reproduzir uma ideia abstrata por uma imagem, inculcando uma correspondência icônica a representação. Os processos de ancoragem e objetivação são geradores de representações sociais por incorporar algo novo a um esquema preexistente ou por engendrar sua reprodução por meio de uma imagem. Os dois processos atuam no sentido de tornar o estranho, familiar (MOSCOVICI, 2012).

Segundo Moscovici (2012), as representações sociais são entidades quase tangíveis que circulam, se cruzam e se cristalizam em um movimento através da fala e do gesto que são construídas pelos sujeitos a nível simbólico e são destinadas à interpretação e formação do real. Jodelet (2001) define as representações sociais como uma forma de conhecimento social e historicamente elaborado, partilhado pelos sujeitos e grupos, que se constituem como um saber prático, utilizado pelos sujeitos em seu cotidiano como uma forma de agir e se relacionar com o mundo e com o outro, além de ser uma forma de apropriação do mundo.

Para Moscovici (2012) o ato de representar tem por objetivo atribuir familiaridade ao que não é familiar. Nesse processo de representar os sujeitos buscam atribuir ao que lhe é estranho características que permitam encaixar esse estranho em categorias conhecidas, em uma tentativa de superar o incomum integrando-o ao mundo social e físico.

As representações são organizadas pela linguagem verbal e não verbal e emerge das interações sociais, por intermédio desta interação as representações se inscrevem nas expressões socializadas (MOSCOVICI, 2012). Por isso, para Jodelet (2001), os processos comunicacionais possuem um importante papel, uma vez que se constituem como elementos que permitem a produção e circulação das representações sociais.

Moscovici (2007) explica que as representações sociais são elaboradas socialmente a partir de dois processos, os quais já foram mencionados acima: ancoragem e objetivação, ambos atuam de modo complementar com o intuito de conceder familiaridade ao que é estranho. A ancoragem é o mecanismo pelo qual algo estranho é classificado, categorizado e comparado a uma categoria familiar, assim o não familiar é re-ajustado enquadrando-se nessa categoria. A objetivação consiste em materializar uma abstração, reproduzir um conceito em imagem com o propósito de torná-lo real. O autor exclui a ideia de que exista um pensamento que não possua ancoragem, uma vez que nossas experiências e ideias passadas são ativas e dinâmicas.

Ainda, Moscovici (2012) pontua as condições de emergência das representações sociais, quais sejam: dispersão da informação, focalização e pressão à inferência. A dispersão refere-se à carência de informações que impedem o sujeito de conhecer um objeto ou um dado fenômeno em seu todo. Essa insuficiência de informação é decorrente de zonas de interesse que impõe barreiras ao acesso às fontes de informação. A focalização diz respeito ao distanciamento e aproximação do sujeito em relação a algum objeto social, sendo que esse movimento respalda-se nos interesses, valores e juízos do sujeito, ou seja, o sujeito se coloca diante de um objeto dando atenção a certos elementos conforme seus valores, enquanto se distancia de outros elementos desse objeto que o tangenciam. A pressão à inferência está evidente nas interações sociais, quando o sujeito é impelido a se manifestar e tomar uma posição, necessitando construir um código comum que permita o diálogo para estabelecer uma significação que seja partilhada.

As representações sociais que os grupos constroem sobre o espaço são denominadas por Jodelet (2002) de representações socioespaciais. Segundo a autora, quando o sujeito ou grupo estabelece uma relação com seu espaço de vida, sentidos e significados são elaborados não apenas baseados na experiência prática, mas também no valor simbólico que a cultura confere ao ambiente. O estudo de Jodelet (1982) sobre os mapas sociais de Paris evidencia como as representações do espaço também são representações sociais, assim as representações espaciais dizem respeito a uma realidade sócio-física.

Por suas ligações com práticas efetivas, as representações sócio-espaciais ultrapassam o status de imagens coletivas partilhadas. Carregando o peso de uma diferenciação social ativa de valores de identidade, as significações sociais enraizadas no desenvolvimento da cidade, elas contribuem para fazer do espaço urbano um espaço socialmente significativo (JODELET, 1982, p. 15).

Desse modo, o processo de investigação das representações espaciais evidencia significados sociais e históricos dos lugares, sendo estes elementos que fazem parte do espaço, o qual não se constitui somente pelas suas características físicas, mas também pela história e memória social dos sujeitos e grupos (JODELET, 1982).

Considera-se assim, que as crianças, por meio de sua relação com o espaço, elaboram vivências atribuindo sentido e significado à sua experiência, na tentativa de tornar familiar o que lhe é estranho. Nesse sentido, este estudo, pretende analisar e compreender como as crianças, sujeitos de pesquisa, se relacionam com o quarto de isolamento, bem como identificar as vivências elaboradas a partir da relação com o

espaço e observar como o espaço para elas é transformado em lugar, a partir das categorias topofílicas e topofóbicas conceituadas por Tuan (1980).

3 Metodologia

Este estudo tem natureza qualitativa e exploratória que utiliza como estratégia de pesquisa estudo de caso conforme explanado por Yin (2001). Para a realização do estudo com crianças, estas foram consideradas como principais informantes da pesquisa e sujeito pleno que atuam no mundo em que vivem transformando também a cultura (COHN, 2005), reforçando a visibilidade científica da criança evidenciada por Sarmento (2007).

Para a produção dos dados participaram do estudo duas crianças, uma do sexo masculino (sete anos e idade) e outra do sexo feminino (dez anos de idade), em condição de isolamento hospitalar que estavam internadas em um hospital universitário da cidade de Cuiabá-MT. A produção dos dados foi efetuada com as duas crianças, em dias separados, por meio de entrevista semiestruturada, a qual foi complementada pelo uso do registro iconográfico. Também se utilizou como estratégia metodológica a indução de metáfora através da pergunta norteadora: “Se o quarto do isolamento pudesse ser outra coisa, que coisa ele seria e por quê? Segundo Mazzotti (2003) a metáfora é uma figura argumentativa caracterizada pela condensação de significados produzida por analogias. Tais entrevistas foram produzidas após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos responsáveis/acompanhantes das crianças e após a assinatura do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido para crianças. Após a realização das entrevistas, as quais tiveram seu áudio gravado, ocorreu a transcrição e a análise compreensiva, conforme explana Mendes Júnior e Ferreira (2010).

Ressalta-se que diante do atual cenário de pandemia da Covid-19 e em respeito às medidas sanitárias orientadas pela CAPES e UFMT, a produção dos dados foi realizada no formato *online* com uso de tecnologia da informação. Desse modo, contou com o auxílio de uma estagiária, membro do Grupo de Pesquisa em Psicologia da Infância (GPPIN), e estudante do curso de Psicologia (UFMT), que estava no hospital cumprindo a disciplina de Estágio Específico Supervisionado. Dessa forma, a estagiária contribuiu mediando o contato entre as partes por meio de seu aparelho celular, com o

qual realizou uma ligação de vídeo chamada, permitindo a interação da pesquisadora com as crianças.

4 Resultados e Discussões

Os casos serão expostos se referindo às crianças pelas iniciais de seus nomes para garantir o anonimato das mesmas e, inicialmente serão apresentados de modo individual para após estabelecerem-se aproximações e distanciamentos entre eles.

O caso 1 trata-se de um menino de sete anos, residente de Santa Rita do Trivelato-MT, que estava em isolamento hospitalar devido à dengue e era a primeira vez que estava sob esta condição. O dia em que a entrevista foi realizada era seu primeiro dia no quarto. Com o intuito de saber se D. tinha conhecimento das regras institucionais que envolviam aquele espaço, foi perguntado a ele sobre o que podia e não podia fazer local, conforme o excerto a seguir:

B: Você sabe qual o nome desse quarto?

D: Não. (Nesse momento a entrevistadora anunciou o nome dado aquele local).

B: Como você se sente aí?

D: Bem.

B: Você sabe me dizer o que uma criança pode fazer nesse quarto?

D: Não

B: E o que ela não pode fazer?

D: Não sei.

[...]

B: Imagina que você está saindo do isolamento e outra criança está entrando, o que você diria para ela?

D: Não sei. (Neste momento uma enfermeira entrou no quarto para aplicar uma medicação através de acesso na mão de D.)

B: Como tem sido o seu dia? O que você diria para outra criança sobre o que aconteceu aí?

D: Ruim

B: Por que é ruim?

D: Por causa das vacinas que tem que tomar. (Caso 1, entrevista com D).

Diante desse excerto percebe-se que D. fala de uma posição do não saber, demonstrando não ter conhecimento das regras institucionais e limitações impostas pelo quarto de isolamento. A partir disso, pode-se inferir que não foi anunciado a ele sobre as regras do local ou a comunicação não se mostrou efetiva considerando a situação social de desenvolvimento de D. Outro ponto que pode ser destacado do discurso de D. foi a sua declaração sobre estar bem e a mudança de seu discurso após ter contato com a agulha, informando que os acontecimentos de seu dia tinham sido ruins. Tem-se assim

que a partir da prática de ocupação espontânea do espaço D. estava tentando significar a sua realidade.

O registro iconográfico (figura 1) de D. sobre o quarto de isolamento complementa a entrevista na medida em que revela o movimento de mapear o quarto.

Figura 1 – Desenho de D. sobre o quarto de isolamento



Fonte: A Autora (2021).

Neste desenho D. declarou ter desenhado: “o banheiro, a cama, a cama da mãe, o ar condicionado, uma mesinha cheia de negócio em cima, uma pia com a escadinha, não sei por que tem a pia ali, e a porta. (Caso 1, entrevista com D.)”. Nota-se que D. retrata em seu desenho a vivência que teve com o espaço, registrando sua interação com os artefatos hospitalares presentes no quarto, dando atenção aos objetos físicos. D. representa todos os objetos do quarto, demonstrando estar observando o ambiente, ao mesmo tempo em que constrói um estranhamento em relação a pia. Talvez em um processo de ancoragem estivesse tentando incorporar aquele ambiente em uma categoria pré-existente, em uma tentativa de dar nome aquele local a partir de seu repertório cultural que dispunha.

Sobre a indução de metáfora: “Se o isolamento pudesse ser outra coisa, que coisa seria e por quê?” D. respondeu: “Seria legal. Queria que fosse legal, nenhum pouco”. A resposta de D. refere-se a metonímia. Segundo Mazzotti (2002, p. 110) a metonímia é substituta das metáforas, porém a metonímia obtém seu significado da metáfora ou do contexto de enunciação, de modo que “o sentido das metonímias é usualmente determinado pela metáfora que a agencia’. Desse modo, se o quarto de isolamento

pudesse ser outra coisa, D. queria que fosse legal, indicando que aquele espaço era para ele o oposto disso.

O caso 2 é sobre A. uma menina de dez anos, residente na cidade de Barra do Garças-MT, que estava em isolamento hospitalar devido à diabetes. No dia em que a entrevista foi realizada A. estava há cinco dias isolada e essa era a sua primeira vez no isolamento. Ao ser perguntada sobre o nome daquele local, A. disse não saber como se chamava, conforme o trecho a seguir:

B: Você sabe qual o nome desse quarto?

A: Não.

(Neste momento foi dito que aquele quarto chamava-se isolamento)

B: Você não tem nenhuma ideia do por que esse quarto se chama isolamento?

A: Porque ficam presos?

B: Como você se sente aí?

A: Sozinha. Porque ninguém pode entrar.

B: Como tem sido para você estar neste quarto?

A: Chato, entediante.

B: Você sabe me dizer o que uma criança pode fazer enquanto estiver nesse quarto?

A: Ficar aqui dentro.

B: É a única coisa que dá para fazer aí dentro?

A: Sim. Não tem nada para fazer.

B: E o que uma criança não pode fazer?

A: Sair.

B: Imagina que você está saindo do isolamento e uma outra criança está entrando, o que você diria para ela?

A: Para ela ter calma, porque isso daqui é chato.

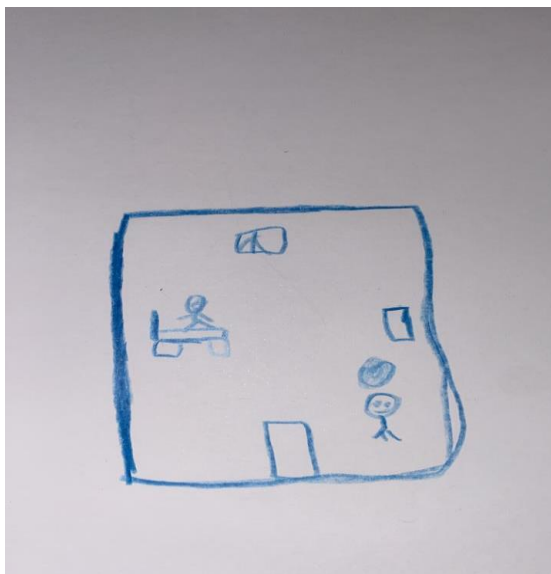
B: O que mais você iria contar dessa experiência?

A: Que é chato, chato, chato, chato, chato. Só isso. (Caso 2, entrevista com A.).

Nesse excerto extraído do diálogo com A. é possível notar um entendimento básico das limitações do quarto, uma vez que declara saber sobre a impossibilidade de sair e que ninguém pode entrar. Essas são as principais limitações do ambiente e a compreensão de A. sobre elas pode estar relacionada com o seu tempo de vivência, já que estava há cinco dias no quarto, embora fosse a sua primeira vez sob esta condição. Verifica-se também no diálogo a ênfase dada ao adjetivo ‘chato’ usado para se referir à experiência no quarto, indicando uma rejeição e uma carga emocional intensa em relação ao espaço.

Essa rejeição faz-se presente também no desenho (figura 2) que A. fez sobre o quarto.

Figura 1 – Desenho de A. sobre o quarto de isolamento



Fonte: A Autora (2021).

Percebe-se que o desenho de A. apresenta uma perspectiva de vista superior, como se representasse um distanciamento do espaço. No desenho A. registrou a porta, a janela, a mãe, a cama da mãe e se desenhou em cima de sua cama. Os únicos objetos que A. desenhou do quarto, com exceção da cama, foram a porta e a janela, artefatos que podem sinalizar liberdade e saída do quarto.

Na indução de metáfora respondeu que se o isolamento pudesse ser outra coisa seria: “Um parque de diversões, porque é mais legal.” A. também fez uso de metonímia, dando um sentido oposto aos significados que atribuiu a sua vivência com o espaço; chato e entediante, trazendo a antinomia (chato-legal).

Ao traçar paralelos entre os casos constata-se que as duas crianças, com idades diferentes e, portanto em situações sociais de desenvolvimento distintas, encontravam-se em momentos diferentes no que se refere as vivências no espaço (quarto de isolamento). D. estava em um movimento de entrada, observando cada detalhe ao seu redor em uma tentativa de tornar o estranho em familiar. A. já não estava mais tentando categorizar e classificar o espaço, devido ao tempo que estava isolada, investiu seus esforços para representar um movimento de saída. Dessa forma, pode-se identificar diferentes situações sociais de desenvolvimento no processo de significação dessas crianças. Como consequência, nota-se como a situação social de desenvolvimento orientou o processo de focalização de cada criança, uma que foi possível identificar uma atitude de curiosidade e aproximação e a outra de rejeição e distanciamento.

Um aspecto semelhante entre os dois casos refere-se ao fato de que as duas crianças significaram o espaço como algo ruim, uma significação marcada também na indução de metáfora, quando buscaram um sentido oposto do que gostariam que o quarto fosse. Esse fato oferece indícios de que o espaço recebeu um significado, sendo assim dotado de valor, tornando-se lugar, carregado assim de uma carga afetiva. Os sentimentos atribuídos ao lugar-quarto são topofóbicos, uma vez que há presença de sentimentos de medo, angústia e rejeição.

Pode-se inferir também que ambas as crianças não sabiam nomear o quarto conforme a cultura hospitalar, como também demonstraram não ter consciência da função daquele ambiente em protegê-las e nem compreensão das regras institucionais e limitações impostas pelo quarto. Em seus discursos não foi evidenciada a presença do adulto como mediador do processo de significação do espaço. Isto indica que a cultura hospitalar orienta o adulto quanto ao tratamento e aos protocolos do isolamento, mas não orienta a criança. Este fato fez com que as crianças realizassem quase que sozinhas um esforço para interpretar os acontecimentos que as cercavam e para deduzir as regras a partir da dinâmica relacional anunciada na prática dos procedimentos hospitalares. Dessa forma, observa-se o fenômeno da dispersão anunciado por Moscovici (2012), já que se constata a carência de informação oferecida para a criança, impedindo que conheça o ambiente como um todo. Esse impedimento da informação está relacionado com a cultura hospitalar na perspectiva da medicina tradicional que enxerga a criança como um ser passivo no contexto de seu tratamento médico, não permitindo que a mesma participe ativamente deste processo. Esta constatação muito se diferencia dos pressupostos anunciados pela perspectiva da Humanização na atenção a saúde, sobretudo no que se refere à noção de autocuidado.

5 Considerações finais

Este estudo permitiu observar aspectos de como as crianças se relacionaram com o espaço - quarto de isolamento – atribuindo-lhe significados, os quais foram elaborados a partir de suas vivências, impregnados do valor simbólico que o hospital possui no tecido cultural. Percebe-se assim, que as crianças estavam construindo uma representação social desse espaço sócio-físico, significando-o como algo ruim. Desse modo, como o espaço foi significado transformou-se em lugar, sendo carregado de sentimentos ligados à angústia, ao medo, evidenciando a topofobia. Verifica-se ainda que a significação foi

influenciada pelo repertório que as crianças possuíam acerca do adoecimento e o processo de hospitalização. Com relação a este aspecto destacam-se três fatores: o tempo de isolamento, a existência de internações anteriores e a construção de conceitos espontâneos sobre o adoecimento e hospitalização. Todos esses fatores delineiam a situação social de desenvolvimento associando-a ao processo de significação da realidade pela criança.

As crianças deste estudo apresentaram ter uma visão simplificada do espaço, uma vez que este se mostrou vedado, não permitindo a obtenção necessária de informações para conhecer todos os elementos que circundam o quarto, como: regras institucionais, cultura hospitalar, artefatos hospitalares, procedimento médicos, dinâmica do adoecimento. Dessa forma, nota-se que esse espaço se apresenta como um ambiente de poucas possibilidades para as crianças, além de imprimir a hierarquia de uma relação verticalizada entre o adulto-criança. Dessa forma, resta a criança reproduzir um papel passivo e obediente de paciente.

Ressalta-se a reflexão que o estudo pode trazer sobre a humanização no hospital, revelando que vai além de ter apenas uma brinquedoteca, residindo também na possibilidade de que a criança compreenda o seu processo de saúde-doença e em um atendimento que supra as necessidades emocionais e sociais da criança. Nesse aspecto, levanta-se a importância de um trabalho de abordagem psicossocial, educativo terapêutico que ajude a criança a vivenciar a experiência do isolamento como oportunidade de aprendizagem e desenvolvimento, portanto ancorando-se na perspectiva da humanização na atenção à saúde..

Referências

ASSUNÇÃO, Andréia Maria de Lima. **Representações sociais sobre profissionais de saúde segundo crianças: implicações identitárias no contexto da hospitalização pediátrica**. 2018. 247 p. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, 2018. Disponível em: https://ri.ufmt.br/bitstream/1/1470/1/DISS_2018_Andr%C3%A9ia%20Maria%20de%20Lima%20Assun%C3%A7%C3%A3o.pdf. Acesso em: 23 set. 2020.

CARDIM, Mariana Gomes et al. Crianças em isolamento hospitalar: relações e vivências com a equipe de enfermagem. **Revista de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 32-38, jan/mar 2008. Disponível em: https://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:BDkeTHYItNcJ:scholar.google.com/&hl=pt-BR&as_sdt=0,5. Acesso em: 2 mai. 2020.

COHN, Clarice. Concepções de infância e infâncias - Um estado da arte da antropologia da criança no Brasil. **Civitas**, Porto Alegre, v. 2, n. 13, p.221-244, maio/ago. 2013.

JODELET, Denise. As representações socioespaciais da cidade. In: DERYCKE, Pierre-Henri, **Concepções de espaço**. Paris: Pesquisas pluridisciplinares da Universidade Paris X, Nanterre 1982.

_____. (Org.). Representações sociais: um domínio de expansão. In: _____ **As representações sociais**. Tradução Lilian Ulup. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2001. Cap. 1, p.17-43.

_____. A cidade e a memória. In: DEL RIO, V.; DUARTE, C. R.; RHEINGANTZ, P. A. (Org.). **Projeto de Lugar**: colaboração entre psicologia, arquitetura e urbanismo. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria, 2002, p. 31-43. (Coleção ProArquitetura).

MAZZOTTI, Tarso Bonilha. Núcleo figurativo: themata ou metáforas? **Psicologia da Educação**, São Paulo, n. 14-15, p. 105-114, 1º e 2º sem. 2002. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/psicoeduca/article/view/31923>. Acesso em: 6 ago. 2021

_____. Metáfora: figura argumentativa central na coordenação discursiva das representações sociais. In: CAMPOS, P. H. F.; LOUREIRO, M. C. S. (Orgs.). **Representações Sociais e práticas educativas**. Goiânia: Ed. Da UCG, 2003. p. 89-102. Disponível em: https://www.academia.edu/1921066/Met%C3%A1fora_figura_argumentativa_central_na_coordena%C3%A7%C3%A3o_discursiva_das_representa%C3%A7%C3%B5es_sociais. Acesso em: 21 jun. 2021.

MENDES JÚNIOR, Jaime Nogueira. FERREIRA, Marcos César. Análise compreensiva: conceito e método. **Geografia**, Rio Claro, v. 35, n.1, p. 21-35, jan./abr. 2010. Disponível em: <https://www.periodicos.rc.biblioteca.unesp.br/index.php/ageteo/article/view/4814>. Acesso em: 3 set. 2021.

MOSCOVICI, Serge. **Representações sociais: investigações em psicologia social**. Tradução Pedrinho A. Guareschi. Petrópolis: Vozes, 2007.

_____. Representação social: um conceito perdido. In: _____. **A Psicanálise, sua imagem e seu público**. Tradução Sonia Fuhrmann. Petrópolis: Vozes, 2012. Cap. 2, p. 39-75.

OLIVEIRA, Helena. A enfermidade sob o olhar da criança hospitalizada. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 326-332, jul/set, 1993. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/TRPrMXfVcyyGLfqWXR5xQsm/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 2 maio. 2021.

PARCIANELLO, Andréia Taschetto; FELIN, Rodrigo Brito. E agora doutor, onde vou brincar? Considerações sobre a hospitalização infantil. **Barbaró**, Santa Cruz do Sul, n. 28, p. 147-166, jan./jun. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/TRPrMXfVcyyGLfqWXR5xQsm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 1 maio. 2020.

QUINTANA et al. A vivência hospitalar no olhar da criança internada. *Ciência, Cuidado e Saúde*, v. 6, n. 4, p. 414-423, 2008. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/3679>. Acesso em: 6 ago. 2021.

RIBEIRO, Carla Regina; PINTO JUNIOR, Antonio Augusto. A representação social da criança hospitalizada: um estudo por meio do procedimento de desenho-estória com tema. *Rev. SBPH*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 31-56, jun. 2009. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582009000100004. Acesso em: 2 maio. 2021.

SARMENTO, Manuel Jacinto. Visibilidade Social e Estudo da Infância. In: VASCONCELLOS, V, M, R.; SARMENTO, M. J. (Org.) **Infância (In)Visível**. Araraquara, SP: Junqueira & Marin, 2007.

SILVA, Josianne Maria Mattos. O desenho na expressão de sentidos em crianças hospitalizadas. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 22, n. 2, p. 447-456, maio/ago. 2010. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/fractal/article/view/4808>. Acesso em: 23 jun. 2021.

SILVA, et al. Isolamento hospitalar pediátrico: o olhar da criança. **Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional- REVISBRATO**, v. 3, n. 4, p. 508-525, 2019. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/ribto/article/view/25356>. Acesso em: 22 abr. 2020.

TUAN, Yi-fu. **Topofilia**: um estudo da percepção, atitudes e valores do meio ambiente. São Paulo: Difel, 1980.

_____. **Espaço e lugar**: a perspectiva da experiência. São Paulo: Difel, 1983.

VIGOTSKI, Lev Semionovich. **Sete aulas de L. S. Vigotski sobre os fundamentos da Pedologia**. Tradução de Zoia Prestes; Elizabeth Tunes. Rio de Janeiro: Papers. 2018.

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

YIN, Robert K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. Tradução de Daniel Grassi. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2001. Disponível em: <https://saudeglobaldotorg1.files.wordpress.com/2014/02/yin-metodologia-da-pesquisa-estudo-de-caso-yin.pdf>. Acesso em: 3 set. 2021