

SIGNIFICADO DE SAÚDE E DE DOENÇA NA PERCEPÇÃO DA CRIANÇA¹

Patrícia Luciana Moreira²
Giselle Dupas³

Moreira PL, Dupas G. Significado de saúde e de doença na percepção da criança. Rev Latino-am Enfermagem 2003 novembro-dezembro; 11(6):757-62.

O presente estudo teve como objetivo compreender o significado que a criança, na faixa etária de 7 a 12 anos, atribui à saúde e à doença. A população foi dividida em dois grupos, sendo o primeiro constituído de crianças em ambiente escolar e o segundo, de crianças hospitalizadas. Os referenciais que embasaram o estudo foram o Interacionismo Simbólico e a Teoria Fundamentada nos Dados, respectivamente teórico e metodológico. Para obtenção dos dados, utilizamos a entrevista semi-estruturada, já que essa permite explorar as definições expostas pela criança. Percebemos que, em ambos grupos, a definição de saúde é semelhante, ou seja, algo que lhe proporciona liberdade, e que está condicionada aos cuidados com o corpo e com a alimentação. Quanto à concepção de doença, a criança na escola procura compreender a doença, suas causas e conseqüências. A criança hospitalizada conta sua experiência enfatizando sua própria doença e situação.

DESCRITORES: criança; fertilização; saúde

THE MEANING OF HEALTH AND DISEASE FROM THE CHILD'S POINT OF VIEW

This study aimed to understand the meaning of health and disease for the child in the age range from 7 to 12 years old. The population was divided in two groups. The first group consisted of children in a school environment, while the second consisted of hospitalized children. This study was based on Symbolic Interactionism as a theoretical framework and on Grounded Theory as a methodological framework. Data were collected by means of semi-structured interviews, since this allowed us to explore the definitions exposed by the child. We perceived that, in both groups, the definition of health is similar, that is, in other words, something that provides them freedom and is conditioned by body care and feeding. About the conception of disease, the school child tries to understand the disease, its causes and consequences. Hospitalized children tell their experiences by focusing on their own disease and situation.

DESCRIPTORS: child; fertilization; health

SIGNIFICADO DE LA SALUD Y DE LA ENFERMEDAD EN LA PERCEPCIÓN DEL NIÑO

El actual estudio tuvo como objetivo entender el significado que los niños con edades entre 7 y 12 años, le atribuyen a la salud y la enfermedad. La población fue dividida en dos grupos, siendo el primer grupo constituido de niños dentro del ambiente escolar y el segundo por niños hospitalizados. Este estudio se basó en el referencial del Interacionismo Simbólico y la Teoría Fundamentada en los datos, de manera teórica y metodológica respectivamente. Para obtener todos estos datos realizamos entrevista semiestructurada, ya que esta nos permite explorar las definiciones expuestas por el niño. Notamos que en ambos grupos la definición de la salud es similar, es decir, es algo que proporciona libertad y que se condiciona bajo cuidado del cuerpo y la alimentación. En relación con la enfermedad, el niño intenta comprenderla desde sus causas y sus consecuencias. En el hospital el niño relata su experiencia acentuando su propia enfermedad y su situación.

DESCRIPTORES: niño; fertilización; salud

¹ Iniciação Científica - PIBIC/CNPq/UFSCar; ² Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem, e-mail: patriciamoreira@yahoo.com; ³ Enfermeira, Professor Adjunto, e-mail: gdupas@power.ufscar.br. Universidade Federal de São Carlos

INTRODUÇÃO

Ao analisarmos a concepção social da criança percebemos que, no decorrer da história, diferentes posições e valores foram assumidos em relação a ela. Até o século XV não existia o sentimento de infância, ou seja, a criança não existia socialmente e muito pouco tempo ficava com os pais, sendo entregue precocemente às amas-de-leite ou aos orfanatos. A concepção de criança e o sentimento de infância emergiram gradativamente a partir do século XVI, mas somente a partir do século XVII, com a Revolução Industrial e a expansão do capitalismo, é que o interesse pela criança veio a ocorrer, e não por acaso: a criança passou a ser considerada como um bem a ser preservado, já que indicava mão-de-obra futura⁽¹⁾.

No decorrer do século XIX a criança teve progressiva valorização, passando a ser objeto de investimento econômico, educacional e afetivo⁽²⁾. Atualmente, admite-se que a criança tem necessidades e características próprias, de acordo com a fase de desenvolvimento em que se encontra.

Essa capacidade de expressão verbal é de extrema importância no desenvolvimento da criança, já que a linguagem proporciona a comunicação e, portanto, o contato e a interação social. "No período escolar, a criança já desenvolveu habilidades cognitivas que a capacitam diferenciar suas próprias idéias das de outras pessoas e a expressar verbalmente estas idéias"⁽³⁾.

Partindo do pressuposto de que a criança possui uma natureza singular e características próprias, fica evidente a necessidade de o profissional de enfermagem estar capacitado a compreender suas particularidades, ou seja, saber mais sobre o que ela pensa e sente.

O presente estudo teve como proposta compreender o significado de saúde e doença sob o olhar da criança. Isso nos levaria conseqüentemente a maior compreensão das necessidades emocionais e sociais da criança, auxiliando o relacionamento e o diálogo entre ela e o profissional.

Um conceito é construído a partir de um contexto social e a importância do entendimento de sua origem se dá pela possibilidade de esclarecermos seu sentido atual. Assim, os diferentes significados atribuídos à saúde e à doença decorrem das mudanças ocorridas em toda sociedade nos seus diversos âmbitos, ou seja, econômico, político, cultural e psicossocial⁽⁴⁾.

Acreditamos que compreender a concepção de

saúde e doença da criança contribui para a construção de assistência de enfermagem que vai além do conhecimento teórico e habilidades técnicas, mas que seja centrada na criança e apta a atender suas necessidades, respeitando sua identidade própria.

OBJETIVOS

Objetivo geral

- compreender o significado de saúde e de doença na percepção da criança hospitalizada e da criança não-hospitalizada.

Objetivos específicos

- conhecer, compreender e reconhecer as peculiaridades da percepção da criança frente à saúde e à doença considerando o seu contexto e o processo de crescimento e desenvolvimento;

- verificar se há diferença no significado que a criança atribui à saúde e à doença nos diferentes contextos (escola e hospital).

METODOLOGIA

Referencial teórico

Utilizamos o Interacionismo Simbólico como referencial teórico desta pesquisa. As idéias centrais do Interacionismo Simbólico baseiam-se no processo de interação, no qual os indivíduos são ativos e aprendem a dar significado às coisas.

O indivíduo interage agindo, percebendo, interpretando, agindo novamente, sendo, portanto, ator e reator no processo, imprevisível e ativo no mundo. Assim, o indivíduo é um ator dinâmico em constante processo de socialização e interação com o meio e com os outros, e não uma personalidade estruturada e imutável⁽⁵⁾.

O Interacionismo Simbólico tem como enfoque a natureza da interação e a dinâmica das atividades sociais, que ocupam o espaço entre os indivíduos e consistem na causa do comportamento⁽⁶⁾.

Referencial metodológico

Utilizamos alguns passos da Teoria Fundamentada nos Dados como referencial metodológico

que se fundamenta na perspectiva do Interacionismo Simbólico. Consiste em abordagem de pesquisa qualitativa com o objetivo de descobrir teorias, conceitos e hipóteses baseados nos dados coletados, ao invés de utilizar aquelas predeterminadas⁽⁷⁾. A análise dos dados é comparativa e constante, o que permite ao pesquisador compreender os seus significados (derivados da interação social) sob a perspectiva do participante.

Após a realização de cada entrevista, essas foram transcritas integralmente para codificação e categorização dos dados, ou seja, os códigos de mesmo significado eram agrupados e desse agrupamento derivaram as categorias.

Local

As entrevistas foram realizadas em uma escola da rede pública municipal e na Unidade Pediátrica de um hospital de médio porte em cidade do interior do Estado de São Paulo.

População

A população foi constituída de crianças na faixa etária de 7 a 12 anos, de ambos os sexos, dividida em dois grupos: o primeiro, constituído por crianças em contexto escolar, e o segundo, por crianças hospitalizadas.

O número de crianças não foi estabelecido previamente, pois de acordo com a Teoria Fundamentada nos Dados, o que determina esse número é a saturação teórica dos dados. Isso significa que o número de crianças a serem entrevistadas foi delimitado de acordo com a representatividade dos conceitos que emergiram durante as entrevistas. Quando os dados tornaram-se repetitivos, não aparecendo dados novos e os conceitos compreendidos, consideramos atingida a saturação teórica.

Coleta de dados

Para a coleta de dados utilizamos como instrumento um roteiro para entrevista do tipo semi-estruturada, que somente foi realizada mediante a autorização dos pais e desejo da criança em participar do trabalho. As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas na íntegra para categorização dos dados. Partimos de duas questões básicas: “o que é saúde para

você?” e “o que é doença para você?”. Das colocações feitas pela criança, surgiam as questões subseqüentes.

RESULTADOS

Foram entrevistadas 14 crianças na escola e 13 crianças no hospital, totalizando desta forma 27 crianças.

A concepção de saúde

Analisando a concepção de saúde, percebemos que em ambos os grupos ela é muito semelhante. Na escola, identificamos como categoria central “saúde sendo indispensável”, que mostra a sua importância para a criança.

Eu acho assim, ó... saúde pra mim é tudo. Se eu não tiver saúde eu não tô viva. Eu tô morta pra mim... (E-3).

A saúde é a condição essencial para estar vivo, para sobreviver e, sem ela, nada seria possível. Por isso é preciso ter cuidados com a alimentação e cuidar de cada parte do corpo com zelo e higiene.

...saúde é ter uma boa alimentação (...) comer alimentos variados, não ter excesso de muitas coisas também... (E-6).

Prá mim, saúde é muito importante. Primeiro tem que tomar banho pra não ficar cheirando ‘cc’, lavar o cabelo, limpar sempre as orelhas quando toma banho, passar remédio quando tiver piolho, passar remédio para sair, limpar o ouvido... e só... (E-7).

Além disso, a saúde proporciona liberdade, ou seja, permite que a criança faça tudo o que ela queira fazer. Parece que não há limites para uma pessoa saudável.

A gente pode brincar, pode correr, pode ir para a escola, pode trabalhar (E-2).

Tudo isso causa-lhe uma sensação de bem-estar, de felicidade. A saúde parece ser algo que a criança “irradia”, algo que está dentro dela, que a ela pertence, mas que transmite ao mundo.

Saúde é bom, a gente fica com disposição com saúde... saúde é uma coisa muito boa... a gente pode fazer um monte de coisa com saúde (E-2).

No hospital, a categoria central foi “sendo algo bom”, colocando a saúde como sua própria vida, como coisas paralelas, que caminham juntas, ou como algo que nos dá energia para estarmos vivos e executar atividades.

Saúde é vida, é uma coisa muito valiosa (H-3).

Faz a gente ficar com energia e com vontade de fazer as coisas (H-1).

Saúde é brincar, é jogar bola, jogar videogame, soltar pipa. Só não pode correr na rua... Senão vai atropelar (H- 10).

A criança, assim, procura ter saúde comendo bem e cuidando do corpo, projetando para si a responsabilidade sobre sua saúde.

Feliz é como a criança se sente tendo saúde. É um estado de plenitude, o qual ela usufrui numa relação de troca com as pessoas e com ela mesma.

A pessoa com saúde? Ela tá feliz (...) Ela está sorrindo, parece que tem um negócio assim no rosto, que ela está feliz (H-12).

Em ambos os grupos, as primeiras correlações com saúde dizem respeito aos cuidados com alimentação, higiene e a prática de exercícios físicos. Tomar cuidado consigo mesmo foi considerada a mais importante causa de saúde. Esse resultado é compartilhado por outros autores⁽⁸⁻¹⁰⁾. Assim, percebemos que a criança projeta para si a responsabilidade sobre sua saúde, ou seja, a saúde depende de seus atos, das coisas que ela faz ou abre mão de fazer. Foi comum também em ambos os grupos a dificuldade em definir saúde. Esse conceito não parece ser para a criança um padrão estável e universal, mas algo que ela relaciona à liberdade, ao bem-estar e aos cuidados para possuí-la.

De acordo com uma das premissas fundamentais do Interacionismo Simbólico, o sentido das coisas é manipulado e modificado através da interpretação que o indivíduo lhe atribui ao lidar com as coisas e situações que encontra. Pensando na criança em ambiente escolar, percebemos que o que está muito mais próximo da sua experiência, naquele momento, é a questão do cuidado com a saúde. É algo que ela ouve e pratica todos os dias, quando a mãe pede para tomar banho, para comer ou quando a professora manda lavar as mãos antes da merenda e escovar os dentes após. Isso, sem dúvida, está presente na criança hospitalizada, mas durante a experiência da hospitalização a saúde parece ser valorizada muito além dos cuidados, algo que se anseia recuperar o mais rápido possível.

A concepção de doença

Ao tratarmos de doença, já nos referindo a ambos os grupos, percebemos que as crianças em ambiente escolar tratam a doença de forma mais teórica, questionando acerca de suas causas e conseqüências. As crianças em ambiente hospitalar expressam

fundamentalmente sua experiência, desde os primeiros sintomas até sua evolução, de forma mais concreta e menos teórica.

Na escola, identificamos como categoria central “tendo contato com a doença”. A doença, antes de mais nada, é provocada por algo, tem uma causa que pode ser desde um vírus até o vício.

Às vezes era por causa da gripe, que tomei muito sorvete (E-5).

Ah, porque eu tomava água gelada demais e eu não posso. No calor tomava gelado demais e ficava doente prá caramba (E-6).

A doença também tem conseqüências como a dor, os cuidados, a internação e um estado de mal-estar.

Tava com dor de garganta, com dor de cabeça, nas costas (E-9).

Ah, eu não conseguia fazer nada porque estava doente, só dava vontade de ficar deitada (E-6).

Tudo isso faz com que a criança tenha medo de ficar doente.

Ah, eu tenho muito, muito medo de ficar doente, sabe... (E-3).

No hospital, a categoria central identificada a partir das entrevistas foi “experenciando a doença”. Ela acredita que a doença acontece com algumas pessoas, e partindo dessa experiência, das mudanças que ocorrem no corpo, reflete sobre as possíveis causas de sua doença.

É quando nosso corpo tem alguma coisa de errado (H-6).

A criança encara a doença como um problema que tem conseqüências, como a indisposição, a dor, a internação e a falta de vontade de comer.

Começa sentir dor, sem vontade de fazer as coisas. Tem que ficar deitada, tomando remédio (H-4).

Você fica sem gosto de comer, come pouquinho (H-13).

Por tudo isso, a criança não suporta ficar doente e o que mais quer nessa situação é curar-se.

Eu fiquei dormindo, tomando xarope, até melhorar (H-1).

Não sei... acho a doença ruim... (H-11).

Foi triste ficar doente (H-1).

Além disso, percebemos que a criança hospitalizada tende a projetar sua concepção de doença em sua própria doença. Exemplo disso é encontrado no trecho da entrevista que citamos a seguir, cuja criança estava hospitalizada devido a uma doença respiratória. Percebemos que ela direcionou sua fala ao pulmão, como se toda sua energia e vitalidade estivessem centralizadas nele. Assim, quando conversamos sobre doença com essa criança, a sua percepção voltou-se para o que, naquele

momento, a deixara doente, ou seja, o órgão afetado.

Você pode andar, respirar, fazer tudo. A energia vem do seu pulmão. Acho que é mais quando você respira. Ela vai pelo seu corpo até o seu pulmão. Passa pela pele e vai para o seu pulmão (H-7).

Percebemos também que, para as crianças entrevistadas na escola, a doença está ligada ao impedimento, à limitação de não poder fazer as coisas que gosta ou que faz em seu cotidiano. Para as crianças hospitalizadas, essa concepção vai além: a doença é algo que a separa da família, dos amigos, que ocasiona um “rompimento brusco nas suas atividades do dia-a-dia”⁽¹¹⁾; é algo que a tira de casa, e assim percebemos uma supervalorização do lar, o desejo de voltar, a falta e a saudade das pessoas que ama, a vontade de brincar com o cachorro e os amigos.

Ah, que eu queria estar lá fora, né? Eu aqui dentro... Lá na cidade, lá na rua... Todo mundo brincando e eu aqui... (H-12).

Ah, eu não gosto de ficar aqui. Lá em casa eu tenho meus brinquedos para mim brincar, aqui eu não tenho. Lá eu tenho cachorro, aqui eu não tenho... (H-6).

A hospitalização é uma experiência estressante para a criança, envolvendo profundas adaptações às mudanças que ocorrem no seu cotidiano⁽¹²⁾. Além disso, a hospitalização traz em si o sofrimento de sair do ambiente familiar. A criança, depara-se, então, com outro ambiente, totalmente desconhecido, com pessoas estranhas e procedimentos dolorosos, o que gera medo, ansiedade e insegurança⁽¹³⁾. Mais do que isso, estar hospitalizado é ser despojado dos objetos que proporcionam à criança sentido à sua identidade como pessoa⁽¹⁴⁾.

Tal fato também condiz com as premissas do Interacionismo Simbólico: “o ser humano age em relação às coisas com base nos sentidos que tais coisas têm para ele; o sentido das coisas é derivado ou se origina da interação social que o indivíduo estabelece com os outros; estes sentidos são manipulados e modificados através de um processo interpretativo, usado pela pessoa ao lidar com as coisas e situações que ela encontra”⁽⁶⁾.

ALGUMAS CONSIDERAÇÕES

Os resultados deste estudo nos permitem considerar, antes de mais nada, que a criança em idade escolar, independente do ambiente em que se encontra, atribui à saúde uma concepção semelhante. Essa, em

sua essência, está relacionada a algo que lhe proporciona liberdade, mas que, para tê-la, depende de cuidados com o corpo e com a alimentação e, em última instância, causa-lhe uma sensação de bem-estar, de felicidade. A saúde parece ser para a criança um estado de harmonia entre ela e sua própria realidade⁽¹⁵⁾.

Entendemos que isso se deve ao fato de que saúde é algo que faz parte da experiência de todas naquele momento. A criança hospitalizada não se vê sem saúde, mas em uma situação em que ela está abalada, debilitada.

Quanto à concepção de saúde, a criança a transfere para o comportamento e indicações concretas, como a obrigação de práticas de saúde, bem como de descrições propícias de estados mais abstratos e generalizados, como a sensação de bem-estar a que ela se refere⁽¹⁶⁾.

Considerando a doença, percebemos diferentes concepções nos grupos em questão. A criança na escola não esgota seu conceito na definição da doença, mas procura compreendê-la e questioná-la. Em algum momento ela já presenciou a doença, mas não faz parte dela naquele instante. Já no hospital, a criança levanta questões acerca da sua experiência, tanto física quanto emocional. Ela está sofrendo, está longe de casa e dos amigos. Muitas vezes seu conceito de doença enfatiza sua própria situação e sua própria doença.

Percebemos que a criança, em ambos os grupos, não entende a saúde e a doença enquanto processo. Ela consegue contextualizá-las, mas não como algo multicausal, modelo predominante na atualidade, que atribui a origem da doença a múltiplos fatores inter-relacionados⁽¹⁷⁾. Para ela, a saúde e a doença parecem caminhar juntas, mas, concebe-as muito mais como determinados por uma causa e consequência, do que enquanto processo multicausal e multifatorial.

Concluímos este estudo estabelecendo relação com o referencial teórico que o fundamentou: o indivíduo, em nosso estudo, a criança, é um ator dinâmico. É social, interacional e simbólico, ou seja, nessa interação consigo mesmo, com o ambiente e com os outros está em constante processo de socialização e muda suas atitudes, percepções e perspectivas. O sentido das coisas é derivado e surge da interação social, sendo, dessa forma, produto social. “Estes sentidos são manipulados e modificados através de um processo interpretativo, usado pela pessoa ao lidar com as coisas e situações que ela encontra”⁽⁶⁾. Tal fato foi percebido com clareza,

principalmente durante a análise dos resultados referentes à concepção de doença entre os dois grupos.

Acreditamos que estudos como este podem abrir

novos horizontes para o conhecimento e formação de profissionais, ampliando as perspectivas de um cuidar que conceba a criança em sua totalidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ariès P. História social da criança e da família. 2ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 1981.
2. Gaiva MAM, Paião MMRRS. O ser criança: percepção de alunas de um curso de graduação em enfermagem. Rev Latino-am Enfermagem 1999 janeiro; 7(1):75-83.
3. Veríssimo MLOR. A experiência de hospitalização explicada pela própria criança. Rev Esc Enfermagem USP 1991 agosto; 25(2):153-68.
4. Ogata MN. Concepções de saúde e doença: um estudo de representações sociais de profissionais de saúde. [tese]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 2000.
5. Charon JM. Symbolic interactionism: an introduction, on interpretation, on integration. New Jersey: Prentice Hall; 1989.
6. Dupas G, Oliveira I, Costa TNA. A importância do interacionismo simbólico na prática de enfermagem. Rev Esc Enfermagem USP 1997 agosto; 31(2):219-26.
7. Ribeiro CA. Crescendo com a presença protetora da mãe: a criança enfrentando o mistério e o terror da hospitalização. [tese]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem/USP; 1999.
8. Boruchovitch E, Mednick BR. Causal attributions in brazilian children's reasoning about health and illness. Rev Saúde Pública 2000; 34(5):484-90.
9. Rashkis SR. Child's understanding of health. Arch Gen Psych 1965 January; 12:10-7.
10. Green KE, Bird JE. The structure of children's beliefs about health and illness. J Sch Health 1986 october; 56(8):325-8.
11. Gonzaga MLC, Arruda, EN. Fontes e significados de cuidar e não cuidar em hospital pediátrico. Rev Latino-am enfermagem 1998 dezembro; 6(5):17-26.
12. Lima RAG, Rocha SMM, Scochi CGS. Assistência à criança hospitalizada: reflexões acerca da participação dos pais. Rev Latino-am Enfermagem 1999 abril; 7(2):33-9.
13. Martins MR, Ribeiro CA, Borba RIH, Silva CV. Protocolo de preparo da criança pré-escolar para punção venosa, com utilização do brinquedo terapêutico. Rev Latino-am Enfermagem 2001 março; 9(2):76-85.
14. D'arcié G, Aguilar M. Enfermedad y hospitalización: consecuencias psicológicas en el niño. Rev Méd Hosp Nac Niños 1986 diciembre; 21(2):213-21.
15. Segre M, Ferraz FC. O conceito de saúde. Rev Saúde Pública 1997; 31(5):538-42.
16. Boruchovitch E, Mednick BR. Cross-cultural differences in children's concepts of health and illness. Rev Saúde Pública 1997; 31(5):448-56.
17. Oliveira MAC, Egly EY. A historicidade das teorias interpretativas do processo saúde-doença. Rev Esc Enfermagem USP 2000 março; 34(1):9-15.