



Biograph



NARRATIVAS DE CRIANÇAS HOSPITALIZADAS SOBRE OS PROFISSIONAIS DA SAÚDE

Andréia Maria de Lima Assunção
Universidade Federal de Mato Grosso – UFMT
andreiaml@live.com

Introdução

Esta proposta insere-se no projeto guarda-chuva intitulado *O Potencial Narrativo dos Espaços da Infância: estudo das significações e das práticas socioeducativas destinadas às crianças*, coordenado pela Prof.^a Dr.^a Daniela Barros da Silva Freire Andrade. Este tem como objetivo estudar os processos de significação acerca da relação que se estabelece entre a infância e os espaços destinados à mesma pela perspectiva de adultos e de crianças, assim como os elementos que compõem estes espaços.

A pediatria de um hospital universitário foi caracterizada como um destes espaços destinados à infância, procurando-se identificar e compreender os significados vinculados aos profissionais da saúde, segundo as crianças hospitalizadas nesta instituição, de modo a promover a escuta das vozes e saberes infantis no contexto hospitalar.

Neste sentido, o presente estudo trata-se de uma abordagem psicossocial e tem como objetivo identificar e compreender as formas pelas quais as crianças compartilham e negociam os significados ancorados aos diferentes paradigmas concernentes à hospitalização, tomando como objeto de estudo a significação de crianças hospitalizadas sobre os profissionais da saúde, pela perspectiva da própria criança que é atendida e submetida a procedimentos realizados e prescritos por estes.

Para que seja possível a compreensão dos fenômenos psicossociais encontrados neste âmbito, o aporte teórico para tal investigação se constitui pelo diálogo entre a Teoria Histórico-Cultural segundo Vigotski (2000; 2006; 2008; 2009; 2010) e a Teoria das Representações Sociais conforme Jodelet (2001) e Nóbrega (2001), além das contribuições

de De Lauwe e Feuerhahn (2001) acerca dos universos de socialização orientados pelas significações partilhadas pelos adultos.

Como condição para a participação neste estudo, foram entrevistadas as crianças hospitalizadas com idades entre sete e doze anos que demonstraram o interesse em participar e que tiveram a autorização prévia dos pais e/ou responsável.

A coleta de dados abrangeu a utilização das técnicas de observação participante (ANDRÉ, 1995), entrevista semi-estruturada (GASKELL, 2002) com indução de narrativas (BORBA; LOPES; CANDEIAS; BORBA, 2010) e registro iconográfico. Os dados coletados foram analisados segundo a técnica de análise de conteúdo semântica (BARDIN, 1995), análise compreensiva e identificação de núcleos de significação (AGUIAR & OZELLA, 2006); os mesmos foram integrados em torno do delineamento de estudo de caso (ANDRÉ, 1995).

Referencial Teórico

A Teoria Histórico-Cultural: contribuições relativas ao desenvolvimento humano

A teoria Histórico-Cultural propõe que a formação social da consciência e o desenvolvimento humano são possibilitados pela articulação entre o desenvolvimento ontogenético – abrangendo as experiências do sujeito –, a história e as produções culturais humanas acumuladas pela cultura. Neste sentido, contrapondo-se à concepção de que o desenvolvimento cultural seria uma continuação direta do desenvolvimento natural da criança, Vigotski (2000) ressalta o caráter dialético do desenvolvimento cultural da criança, ao demonstrar que esta também contribui para o enriquecimento da cultura, pois no processo de apropriação e assimilação das produções culturais, também contribui para a reelaboração da composição cultural, ressaltando, portanto, a participação da criança na cultura e na história.

Neste sentido, Vigotski (2009) identifica dois tipos principais de atividades que orientam o comportamento humano. A primeira, a atividade reprodutiva ou reconstituidora, é marcada pela reprodução mais ou menos precisa de impressões e experiências já

vivenciadas ou que existiam anteriormente. Portanto, está intimamente relacionada à memória e à reprodução de condutas sociais internalizadas e elaboradas, assim como facilita a adaptação do sujeito ao mundo, visto que esta atividade deixa marcas que predispõem à repetição destes comportamentos e hábitos no futuro.

A atividade criativa ou combinatória, que tem como base a imaginação, pressupõe a criação de novas ações em detrimento da reprodução de imagens vivenciadas anteriormente pela experiência do indivíduo. Neste caso, a criação seria então responsável pelo surgimento de novas combinações de impressões experienciadas, bem como pela modificação de formas usuais de ações e hábitos, atribuindo-lhes diferentes representações. É importante acrescentar ainda que esta atividade modifica o presente impulsionando o homem para o futuro, característica que a torna uma condição necessária da existência. Além disso, argumenta ainda que a criação está diretamente relacionada ao acúmulo de experiência anterior, o que justifica o fato de a imaginação da criança ter menos elementos que a do adulto (VIGOTSKI, 2009).

Assim, torna-se necessária a apresentação de um conceito desenvolvido por Vigotski (2010) para discutir a relação meio e criança, a *vivência*, traduzido do termo russo *perejivanie*. Tal como uma unidade que não pode ser separada em elementos que a representam, por haver a necessidade de ser analisada a partir de um todo complexo, pois preserva as propriedades do conjunto, assim o é a vivência – unidade criança e meio – em relação ao todo complexo – o desenvolvimento. De modo que “[...] cada aspecto do desenvolvimento determinará a maneira pela qual o meio influenciará nesse desenvolvimento, isto é, a relação entre o meio e a criança fica sempre no centro e não unicamente o meio, nem unicamente a criança, em separado.” (p. 691).

A vivência pode, então, ser compreendida como a unidade regente da personalidade e do meio tal como aparece representada no desenvolvimento da criança, “[...] possui uma orientação bio-social, é algo intermediário entre a personalidade e o meio [...]” (VIGOTSKI, 2006, p. 383). Assim, este conceito não se refere às particularidades da criança e/ou do ambiente social no qual a criança está inserida, contudo, refere-se à relação entre ambos, isto é, para compreender a vivência e suas influências no desenvolvimento humano torna-se necessário analisar o ambiente a partir de sua relação com as

especificidades dos sujeitos, a partir da percepção e interpretação destes com relação a um ou outro aspecto da realidade.

Ao discutir sobre o papel da brincadeira no desenvolvimento da criança pré-escolar, Vigotski (2008) leva em consideração que, no que se refere ao desenvolvimento, a brincadeira desempenha o papel de atividade-guia¹. Nessa idade, “[...] surgem necessidades específicas, impulsos específicos que são muito importantes para o desenvolvimento da criança e que conduzem diretamente à brincadeira.” (p. 25). Deste modo, pela brincadeira, a criança consegue realizar, de forma imaginária e ilusória, desejos irrealizáveis ou que não podem ser realizados imediatamente, porém estes não se referem à desejos isolados, mas à afetos generalizados, todavia isto não quer dizer que a criança tenha consciência dos motivos pelas quais está exercendo esta atividade.

Neste sentido, a Teoria Histórico-Cultural além de contribuir com os estudos acerca do desenvolvimento humano, apresentando algumas especificidades concernentes à infância, possibilita uma compreensão mais detalhada dos processos imaginativos e criativos. Assim, parte-se do pressuposto de que estes processos poderão ser evidenciados nos conteúdos existentes nas narrativas que as crianças apresentarem durante as entrevistas, e que estes possuem o potencial de revelar as significações que estas atribuem aos profissionais da saúde.

Desta forma, os processos reprodutivos e criativos presentes no ato de narrar serão levados em consideração nas análises, de modo que a narrativa será entendida como uma brincadeira que possui o potencial de promover a expressividade infantil, configurando-se como uma via para o desenvolvimento do pensamento abstrato visto que é entendida como resultante da criação de uma situação imaginária, e auxiliando nos processos de enfrentamento e de elaboração da situação de adoecimento. Assim, a narrativa será compreendida como uma brincadeira a partir da complexidade que esta atividade representa para o desenvolvimento psíquico.

¹ É importante pontuar que, segundo a tradutora Zoia Prestes, em 2008, relata em sua tese de Doutorado intitulada “Quando não é quase a mesma coisa: Análise de traduções de Lev Semionovitch Vigotski no Brasil: Repercussões no campo educacional”, que no momento da tradução do referido texto de Vigotski a terminologia atividade-guia ainda não havia sido encontrada, de modo que, neste texto, *veduchaiia deiatelnost* (atividade-guia) foi traduzido como atividade principal. No presente trabalho, optou-se pela utilização do termo atividade-guia em detrimento de atividade principal.

A Teoria das Representações Sociais

O presente estudo parte do pressuposto de uma abordagem psicossocial, visto que considera indivisível os domínios individual e social. Tal como pontua Nóbrega (2001), a representação social proposta por Moscovici é formulada no domínio da psicossociologia, baseando-se no “[...] princípio da indissociabilidade entre indivíduo e sociedade, sujeito e objeto, externo e interno.” (p. 56).

A relevância da utilização da Teoria das Representações Sociais no presente estudo é constatada à medida que, ao buscar esta compreensão, fomentam-se análises e reflexões no tocante à realidade social e às significações atribuídas ao contexto abordado. Neste sentido, as representações contribuem para a administração e organização dos discursos sociais deste espaço, auxiliando os indivíduos nos processos de interpretação a partir de um saber prático que orienta condutas e decisões diárias, sendo estes evidenciados nas trocas e nas interações sociais entre indivíduos e grupos.

Neste sentido, Jodelet (2001) apresenta uma caracterização inicial da representação social, que coaduna tanto com suas concepções enquanto pesquisadora da área quanto com a comunidade científica.

[...] é uma forma de conhecimento, socialmente elaborada e partilhada, com um objetivo prático, e que contribui para a construção de uma realidade comum a um conjunto social. Igualmente designada como saber de senso comum ou ainda saber ingênuo, natural, esta forma de conhecimento é diferenciada, entre outras, do conhecimento científico. Entretanto, é tida como um objeto de estudo tão legítimo quanto este, devido à sua importância na vida social e à elucidação possibilitadora dos processos cognitivos e das interações sociais. (p. 22).

A representação social é um sistema de interpretação que influi nas relações estabelecidas entre os indivíduos e na relação destes com o mundo, definem referências identitárias e, além de interferir em outros processos, à exemplo, a expressão, a comunicação, as transformações, a participação e a pertença do sujeito, é uma forma de interpretação e apropriação do mundo, isto é, uma forma de saber. Portanto, o estudo das representações sociais constitui-se enquanto uma forma de conhecimento tão importante quanto o científico. À vista disso, a representação social é um “[...] objeto de estudo

epistemológico não apenas legítimo, mas necessário para compreender plenamente os mecanismos de pensamento, além de ser pertinente para tratar o próprio saber científico.” (JODELET, 2001, p. 29).

A representação social na infância, segundo De Lauwe; Feuerhahn (2001), possui a dupla função de ser simultaneamente um instrumento de socialização e de comunicação, pois, do ponto de vista da cognição, possibilita que a criança, através de suas ações, sensações e experiências, construa interpretações e hipóteses acerca dos elementos presentes no meio físico e social, imprimindo-o um sentido a partir dos valores preexistentes assimilados pelas relações e trocas que a criança estabelece com o outro e, portanto, com o mundo.

Neste sentido, ressalta-se que a representação é formada nas interações da criança com o meio e, uma vez que este último é socializado, De Lauwe; Feuerhahn (2001) questionam acerca da articulação existente entre o duplo aspecto da representação, que a apreende como produto do psiquismo humano ao mesmo tempo que produto cultural, para assim compreender como estes processos contribuem para a socialização e individualização especificamente na infância. Compreende-se, portanto, que as representações sociais sistematizadas pelas significações dos adultos, orientam e suscitam comunicações entre gerações, incluindo-se, assim, a infância.

Em suma, a Teoria das Representações Sociais irá auxiliar na compreensão dos processos de negociação que a criança realiza cotidianamente com a equipe de profissionais durante o tratamento, identificadas a partir do discurso da criança. Tal como já propõe De Lauwe; Feuerhahn (2001) acerca da assimetria entre adultos e crianças, no contexto do presente estudo acrescenta-se ainda a relação na qual a criança ocupa o papel de paciente e o adulto exerce a função de um profissional da saúde e, portanto, é amparado pelos paradigmas biomédicos de atenção e de cuidado.

Frente à esta conjuntura na qual cada um desses atores sociais ocupam um dado lugar e possuem atribuições específicas, considera-se que, diante disso, a criança possui mecanismos de escape às normas e às prescrições dos profissionais. Assim, evidencia-se a existência de negociações forjadas nas relações entre adultos e crianças, isto é, entre a equipe de saúde e o paciente, de modo que estas intervenções promovidas pela infância evidenciam processos que demarcam a proatividade infantil frente ao tratamento.

Procedimentos Metodológicos

A metodologia deste estudo é inspirada na abordagem do tipo etnográfica, tal como propõe André (1995) para as investigações na área da educação, que seria “[...] uma adaptação da etnografia à educação, o que me leva a concluir que fazemos estudos do tipo etnográfico e não etnográfica no seu sentido estrito.” (ANDRÉ, 1995, p. 28).

Neste sentido, para a realização da coleta de dados em campo foram empregadas as técnicas de observação participante (ANDRÉ, 1995), para o acompanhamento da criança no leito e na brinquedoteca hospitalar, no intuito coletar dados que possibilitassem a contextualização da situação atual das crianças hospitalizadas. Os dados de observação foram anotados em um diário de campo que, posteriormente, foi utilizado como material de análise para o estudo.

Após, este processo iniciou-se a realização de entrevistas semi-estruturadas (GASKELL, 2002) com indução de narrativas (BORBA; LOPES; CANDEIAS; BORBA, 2010), que consiste no procedimento de convidar a criança para produzir narrativas que contenham as significações que estas atribuem aos profissionais da saúde. Posteriormente, foi solicitado à criança que realize um registro iconográfico da narrativa contada pela mesma durante a entrevista.

Para tanto, foram utilizadas imagens de profissionais – coletadas em pesquisas na *internet* – para encorajar os relatos acerca da forma como a criança significa a equipe de saúde. No que se refere aos critérios de inclusão e exclusão das imagens que foram utilizadas para encorajar as narrativas das crianças, o banco de imagens foi composto por figuras que representavam os profissionais de Enfermagem, Medicina, Nutrição, Psicologia e Fisioterapia, a fim de garantir as modalidades existentes no contexto da pesquisa. Acrescenta-se ainda que foram selecionadas quatro imagens por categoria profissional, levando-se em consideração as variáveis gênero e etnia.

A amostra foi composta por três estudos de caso, de modo que foram entrevistadas três crianças com idades entre sete e doze anos, autorizadas a participar mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos pais e/ou responsável.

Os dados coletados foram analisados segundo a técnica de análise de conteúdo semântica (BARDIN, 1995), análise compreensiva e identificação de núcleos de significação (AGUIAR & OZELLA, 2006); os mesmos foram integrados em torno do delineamento de estudo de caso (ANDRÉ, 1995).

Resultados e Discussões

Neste item apresenta-se um recorte dos dados coletados durante a realização deste estudo, de modo que, das três entrevistas realizadas, uma delas, considerada representativa, foi selecionada para a realização da análise. Assim, os dados decorrentes das observações, da entrevista e do registro iconográfico realizados junto à uma das crianças hospitalizadas que foi entrevistada neste estudo serão apresentados a seguir, em torno do delineamento de estudo de caso.

Deste modo, as informações advindas das observações foram utilizadas para compor a contextualização acerca da condição da criança no momento da entrevista, apresentando os fatos significativos para a compreensão do caso. As categorias foram elaboradas levando-se em consideração os eixos temáticos que compuseram o roteiro de entrevista e os respectivos núcleos de significação que emergiram a partir dos discursos das crianças, incluindo-se ainda os registros, em forma de desenhos, realizados sobre a narrativa evidenciada no relato da criança.

Assim, os dados foram sistematizados e organizados nas categorias intituladas “Contextualização do caso”, “Escolha da imagem do profissional da saúde e sentidos atribuídos” – com as subcategorias “Critérios para a escolha da imagem”, “Título da história”, “Caracterização dos personagens da narrativa” e “Enredo principal” – e a categoria “Observações sobre o desenho”.

Estudo de Caso: Eu não sei, mas a nutricionista sabe

Contextualização do caso

Marina² é uma criança de 8 anos que estava hospitalizada em decorrência de uma crise respiratória advinda de um quadro de asma moderado. Além disso, pontua-se que a mesma apresenta o diagnóstico de Coriorritinite Bilateral, associada à toxoplasmose congênita, desencadeada pela contaminação intrauterina pelo parasita responsável pela doença Toxoplasmose, que ocasionou alterações na visão da criança. Acrescenta-se que Marina havia recentemente sido hospitalizada quando a entrevista foi realizada, e nesta ocasião permaneceu poucos dias na instituição; pelo relato de alguns profissionais que a atenderam, subentende-se que Marina já era acompanhada pela equipe de saúde do hospital, porém, esta informação não foi confirmada.

Em sua dinâmica geral, Marina apresentou-se durante a entrevista como uma criança que demonstra solicitar com frequência o consentimento do adulto para realizar suas atividades, pedindo sucessivas autorizações principalmente durante a realização do desenho, questionando à entrevistadora se poderia mudar a cor do lápis e nomeando previamente os desenhos que pretendia realizar, denotando pouca autonomia na presença de um adulto. Supõe-se, portanto, que Marina reproduziu, em sua interação com a entrevistadora, características de sua relação com os demais adultos presentes no contexto hospitalar e em seu cotidiano.

Além disso, foi possível notar que a criança, em muitos momentos, realizou comentários que compreendiam sua produção a partir de adjetivos pejorativos, tais como “feio”, “feinha”, “torto” e “errada”, realizando ponderações que a ressaltavam enquanto sujeito do não saber, como na frase “É que eu não sei desenhar muito bem...” (Marina, 8 anos, sexo feminino). Adicionalmente, Marina apresenta em seu discurso o receio de não ser compreendida pelo adulto, visto que preocupava-se em descrever a todo momento o que realizava, utilizando expressões como “entendeu?” e realizando perguntas para confirmar se realmente havia compreendido corretamente as instruções e questionamentos fornecidos pela entrevistadora.

Escolha da imagem do profissional da saúde e sentidos atribuídos

² O nome adotado durante as análises é fictício, no intuito de preservar a identidade da participante, no intuito de visar a anonimidade da mesma neste estudo.

Crêterios para a escolha da imagem

Após a apresenta o das imagens, apontando suas respectivas categorias profissionais, Marina permaneceu em silêncio, apenas observando-as. Neste sentido, percebeu-se a necessidade de realizar breves explica es acerca das profissões da saúde retratadas nas figuras, buscando correlacionar a experiência concreta da criança com as referidas categorias profissionais. No momento posterior a tal explica o, a criança dirigiu-se ao banco de imagens exposto   sua frente e escolheu a figura referente ao nutricionista, negro e do sexo masculino.

Ao ser questionada acerca do motivo da escolha da imagem do nutricionista dentre todas as outras, Marina explica que a escolheu por considerar uma profissão importante. No que diz respeito ao nutricionista, demonstrou ter interagido com profissionais desta categoria durante sua hospitaliza o, sendo este um fator que provavelmente a auxiliou a orientar a escolha da imagem. Porém, a op o pela figura referente   um profissional do sexo masculino chamou a aten o, visto que na institui o na qual o estudo foi realizado, apenas nutricionistas do sexo feminino prestam serviço na Enfermaria de Pediatria, o que parece sugerir que a criança não estabelece diferencia es entre o profissional de nutri o e o técnico responsável pela distribui o das refei es, dado que neste último caso, atuam servidores do sexo masculino; ou ainda, que foi acompanhada por profissionais de nutri o do sexo masculino em outras institui es de saúde.

Título da história

No início da explica o dos t picos da entrevista que auxiliariam na composi o da narrativa acerca do profissional escolhido, Marina apresentou dificuldades em compreender a solicita o, realizada pela entrevistadora, de atribuir um título   narrativa que seria construída acerca do profissional. Por este motivo, foi necessária a utiliza o de sin nimos e exemplifica es de títulos de produ es já existentes, como as narrativas infantis “Binje” e “Chapeuzinho Vermelho”, para que a criança pudesse compreender a pergunta, porém, mesmo assim apresentou dificuldades no entendimento da proposta.

A entrevistadora, então, inventa uma pequena história, atribuindo um nome/título para a mesma e, a partir disso, Marina encoraja-se a iniciar o relato de sua narrativa acerca do profissional de nutrição, e neste momento, ao ser incentivada a nomear a história contida em seu discurso, atribui à narrativa o título “Mariana”. Acerca deste, a criança justifica que escolheu por considerar um nome bonito para a sua história.

Neste trecho, observou-se a necessidade de apresentação de exemplos que coadunassem com a proposta exibida inicialmente para a criança, de modo que, a partir de um exemplo semelhante ao trabalho criativo que realizaria, conseguiu compreender um modo de criar e intitular uma narrativa acerca do profissional da saúde escolhido.

Caracterização dos personagens da narrativa

A narrativa contida no discurso da criança possui dois personagens principais. A primeira personagem desenhada, refere-se à nutricionista, do sexo feminino, e a outra personagem retratada seria a própria Marina. Porém, apesar de haver a coexistência desses personagens, o protagonismo apresenta-se de forma assimétrica, sendo este lugar ocupado privilegiadamente pelo adulto, dado que é marcadamente exercido pelo profissional de nutrição, que é apresentado e significado como quem possui um discurso prescritivo, que orienta a criança e que pontua o que Marina pode e o que não pode ingerir e realizar em suas atividades cotidianas.

Marina - Ela disse que eu não posso comer carne vermelha, e também assim... Muito, assim, gordura, e sem correr muito, esforçar... Aí, eu não posso! Assim, eu não posso correr de bicicleta, eu não posso correr de pé! Eu não posso andar muito rápido! Entendeu? (Marina, 8 anos, sexo feminino).

Deste modo, o adulto é representado como aquele que assume as orientações de cuidado e acolhimento em saúde, exercendo ainda a função prescritiva no que se refere ao ser e estar da criança nos diferentes espaços, de modo que o discurso do profissional, associado às orientações relativas ao tratamento, desempenha influência sob a vida da criança. Nesta dinâmica, o profissional de nutrição retratado é apresentado como um personagem que ocupa um papel ativo na narrativa, dado que seria aquele que exerce o

lugar de fala; e a criança é representada a partir de uma posição de quem escuta e é passivo frente às prescrições e orientações do adulto, cabendo-lhe o papel de compreender e acatar o que está sendo dito.

Enredo Principal

A partir da análise do conteúdo da narrativa apresentada, foi possível compreender alguns aspectos referentes às significações que Marina atribui às restrições e orientações em saúde, corporificadas e objetivadas pelo saber e autoridade do profissional da saúde e representado pela criança através da figura do nutricionista. A narrativa, portanto, evidencia um conflito, pois a criança discorre acerca do que pode e o que não pode fazer e comer, sendo este um aspecto também demonstrado no conteúdo do desenho. Deste modo, nos momentos em que externaliza o que gosta de comer, apresenta, em seguida, o que o profissional a proíbe de ingerir, como os alimentos que possuem gordura, óleo e a carne “cheia de gordurinhas” (Marina, 8 anos, sexo feminino).

Apesar de não ser diretamente demonstrado qual o conflito que a criança possuía com a dieta, foi possível acessar aspectos da significação da criança que permitem compreender como a mesma significa o adulto que compõe a equipe de saúde, que é apresentado por Marina como aquele que ocupa o lugar do saber, tal como expresso no excerto “Marina – Ela é de Planalto. Ela disse assim para mim. Aí ela chama Mariana e ela é formada para isso! Entendeu? Entrevistadora – Para nutrição? Marina – Sim.” (Marina, 8 anos, sexo feminino). Neste sentido, o adulto é significado como aquele que sabe, pois adquiriu formação para exercer a sua função de nutricionista, de modo que este fator pode configurar-se enquanto um aspecto que reitera a posição de autoridade ocupada pelo profissional.

Durante a entrevista, Marina frequentemente coloca-se no lugar de uma criança marcada pela impossibilidade, que não sabe desenhar, que caracteriza suas produções a partir de adjetivos que as descrevem como “feio” e “errado”, assumindo posturas de pouca autonomia na presença do outro, dado que solicita constantes autorizações para a entrevistadora, que é identificada como o adulto no momento da entrevista, de modo que a criança reproduz nesta relação as condutas que realiza diante dos demais sujeitos presentes

na instituição. Neste sentido, a narrativa apresentada por Marina demonstra que a criança depara-se com um profissional que, além de ser adulto e possuir autoridade por estar nesta condição, apresenta ainda um saber que a criança não domina, que relaciona-se aos discursos de cuidado e promoção de saúde partilhados no hospital e legitimados pelo saber profissional.

A partir da dinâmica apresentada, compreende-se que a criança exerce uma posição de dupla submissão, pois o profissional é um adulto e ela é uma criança, e porque o profissional é “formado para isso” e ela não é, apresentando-se como sujeito do não saber. O conflito, portanto, evidencia-se em uma relação estabelecida entre o saber e o não saber, entre o adulto e a criança, pelo ser de possibilidades e de impossibilidades, colocando-se nessa relação de forma passiva e submissa à representação da autoridade profissional, que expõe uma forma assimétrica de se relacionar com os profissionais da saúde, dado que estes possuem saberes, que dizem respeito aos cuidados e à promoção de saúde, capazes de exercer controle e que precisam ser obedecidos pela criança.

Acrescenta-se que, através do discurso de Marina, foi demonstrado que a mesma compreende as recomendações que lhe são prescritas, dado que consegue reproduzi-las durante a entrevista, porém, não foi possível evidenciar se a criança realmente aderiu à dieta ou, ainda, se possui mecanismos de escapes forjados a partir da relação que estabelece com as orientações proferidas pelo profissional. Deste modo, apresenta-se a hipótese de que a criança é capaz de reproduzir o discurso que contém as prescrições alimentares que precisa seguir, todavia, a partir dos conteúdos externalizados, sugere-se que a criança ainda está em vias de adaptação, podendo configurar-se enquanto um conflito com a dieta, dado que discorre com frequência sobre os alimentos de sua preferência, mas que são contraindicados para a sua saúde.

A hipótese de que a criança encontra-se em um período de adaptação à dieta é demonstrado durante a realização do registro iconográfico, visto que Marina desenhou, ao lado de sua personagem, uma panela contendo os alimentos que são de seu desejo, e em um prato, ao lado da nutricionista, os alimentos que devem ser retirados de sua dieta; porém, ambos os recipientes retratam os mesmos ingredientes, sendo, portanto, correspondentes, de modo que este aspecto parece demonstrar a experiência de adaptação e de conflito que a criança vivenciava em relação à alimentação na ocasião da entrevista.

No que se refere ao profissional da saúde, foi possível demonstrar a posição que Marina ocupa nesta relação, porém não pôde ser evidenciado quais seriam as reações que a criança possui ao entrar em contato com o “não” e com as prescrições alimentares. Mas, a respeito do profissional da saúde, evidenciou-se a existência de confusão no que se refere à compreensão da criança com relação à função exercida pelos profissionais. Ao ser questionada acerca do papel e das atividades que o personagem da narrativa realiza no hospital, Marina apresenta a sua compreensão acerca do trabalho do nutricionista, apontada no excerto que se segue.

Marina – Ela faz... Ah, ela faz um monte de coisa! (risos) Que eu nem penso! Ela faz também... Como é que fala... Como é o nome... Que ela faz... Ela faz injeção, ela coloca inalação pra gente! Ela mexe com pessoas, não tem? Já viu?

Marina – Ela também mede pressão de pessoas, ela... Olha o pulmão das pessoas... Isso que ela faz!

Entrevistadora – Tudo isso a nutricionista faz?

Marina – Uhum! (Marina, 8 anos, sexo feminino).

A este respeito, evidencia-se que a criança possui uma compreensão imprecisa da função de cada profissional, dado que apresenta de forma indiscriminada as atividades exercidas pelas diferentes categorias, pois são descritas como funções que podem ser realizadas tanto pelos profissionais de Enfermagem, Nutrição, Fisioterapia, Psicologia e Medicina. Este fator sugere que, diante do não saber e da dificuldade de existência de um adulto que faça a mediação e explique a função dos profissionais, a criança tenta adquirir esse conhecimento social a partir de suas vivências, que são assimiladas pela própria experiência e pela observação da rotina da instituição. Nesta dinâmica, nota-se ainda que a criança não se sente autorizada para pensar e questionar acerca do trabalho dos profissionais que a atendem, ao pontuar que “[...] ela faz um monte de coisa! [...] Que eu nem penso.” (Marina, 8 anos, sexo feminino).

Ainda no que se refere à relação estabelecida com os profissionais, o discurso de Marina sugere a existência de contatos superficiais e protocolares diante dos mesmos. Quando questionada acerca do recado que gostaria de mandar para o profissional escolhido, a criança reproduz o discurso apresentado na dinâmica da instituição.

Marina – Um bom dia! Um boa tarde! (risos) Um bom dia! (risos)
[...]
Marina – Boa tarde! Se ela tá bem!
Entrevistadora – Hum... Mais alguma coisa?
Marina – E se ela... Ai... (risos) Se ela... Bom dia! Boa tarde para ela, se ela tá bem, se ela tá gostando de trabalhar...
Entrevistadora – E por que que você queria mandar esse recado para ela?
Marina – Porque eu acho bom mandar esse recado para ela. (Marina, 8 anos, sexo feminino).

A partir deste excerto e do conteúdo expresso no desenho, demonstrou-se assim a reprodução de contatos superficiais e protocolares por parte da criança. Neste sentido, apesar de esta dinâmica estabelecer uma comunicação inicial, em contrapartida dificulta o estabelecimento de vínculos afetivos menos superficiais entre a criança e os profissionais, que sejam capazes de viabilizar a compreensão de como a criança compreende as normas e prescrições de saúde, assim como no que se refere aos conflitos que atravessam a situação de adoecimento e hospitalização.

Observações sobre o desenho

No que se refere ao desenho realizado por Marina acerca da narrativa construída durante a realização da entrevista, destaca-se que os personagens apresentam uma postura receptiva, visto que foram retratados de braços abertos, porém as feições destes apresentam-se de lábios cerrados. Por ter sido realizado por uma criança de 8 anos, o desenho aparenta pouco desenvolvimento, porém, deve-se levar em consideração as dificuldades visuais da mesma acarretadas pela Coriorritinite Bilateral.

O desenho realizado por Marina apresenta dois personagens: a nutricionista e a própria criança, sendo que esta última é representada com a coloração do cabelo e dos olhos conforme suas características reais. Porém, é possível notar que o desenho da nutricionista foi realizado em uma altura superior em relação à posição ocupada pelo desenho que representaria a criança; somando-se à isso, a partir do relato de Marina, nota-se que a criança ocupa a posição de quem escuta e compreende as restrições alimentares apresentadas pelo adulto, não exercendo a postura de fala. Deste modo, a existência de assimetria na relação estabelecida entre esses sujeitos é apontada inclusive no momento da realização do desenho.

Marina – Nesse aqui eu desenhei o arroz, uma gordurinha, uma carne vermelha e o óleo. Aqui eu estou escutando a nutricionista falar, não tem? Tô escutando ela falar. Aí eu estou entendendo. Aí aqui eu desenhei tudo o que eu desenhei aqui! De novo. Que ela tava falando que eu não posso comer muita gordura, muito óleo, muito... e muita banha, né? De assim... Qualquer coisa. E nem carne vermelha. Entendeu? (Marina, 8 anos, sexo feminino).

Além disso, aponta-se que Marina desenha, acima de seu auto-retrato, uma panela contendo todos os alimentos de que gosta e que não lhe são permitidos ingerir, e, ao lado da figura da nutricionista, desenha um prato contendo os mesmos alimentos, porém estes são apresentados pela profissional como proibidos, tal como gordura, óleo, banha e carne vermelha, o que demonstra a possível existência de conflito em relação à dieta.

Conclusões

A partir das análises empreendidas, destaca-se que a imagem social internalizada pela criança acerca dos profissionais da saúde associa-se ao cuidado e ao acolhimento, sendo sobretudo vinculados à representação de um adulto prescritivo, que exerce a função reguladora e de controle sob a saúde e, por conseguinte, a rotina da criança.

Neste sentido, o profissional da saúde, representado pela figura do nutricionista a qual foi escolhida pela criança, é associado à prescrição, que controla a alimentação e que restringe, isto é, é significado como aquele que exerce função reguladora, que diz “não”. Frente à sujeição dos seus desejos, a criança se posiciona de forma subjugada e passiva, o que evidencia a existência de assimetria e da existência da ideia de poder existente nas relações entre a criança e os profissionais, que além de ocupar o papel de adulto, também é significado como aquele que apresenta um saber que a criança não possui, associando este fator à concepção de autoridade profissional.

Nesta dinâmica, apesar de o hospital configurar-se enquanto um espaço de promoção e acolhimento em saúde, as práticas ali existentes corroboram com a imagem socialmente partilhada da criança enquanto um ser de impossibilidades, visto que a criança entrevistada, frente à esta lógica, apresenta-se de forma passiva à situação de

hospitalização, principalmente representada pela significação que atribuiu ao profissional da saúde, não apresentando, durante a entrevista, indícios de posturas proativas frente ao tratamento. Compreende-se que estes fatores podem colaborar para a não apropriação dos conhecimentos sociais partilhados no hospital por parte da criança, tal como o entendimento da função e do papel de cada profissional da saúde na instituição.

Deste modo, aponta-se que, de maneira geral, coexistem no ambiente hospitalar perspectivas que dialogam entre os pressupostos biomédicos tradicionais e hegemonicamente pautados pela norma adulta, historicamente forjados na cultura hospitalar, e aqueles concernentes às políticas de humanização em saúde, que buscam alterar a cultura de atenção aos usuários e a gestão dos procedimentos de trabalho a fim de promover o protagonismo e o incentivo à posturas proativas frente ao tratamento, fomentando assim uma nova modalidade de interação entre os sujeitos que compõem a rede de saúde.

Referências

AGUIAR, W. M. J. & OZELLA, S. **Núcleos de significação como instrumento para a apreensão da constituição dos sentidos**. Psicol. cienc. prof., Brasília, v. 26, n. 2, Jun, 2006.

ANDRÉ, M. E. D. A. **Etnografia da Prática Escolar**. Campinas, SP: Papirus. Série Prática Pedagógica, 1995.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Tradução de Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70, 1995.

BORBA, A. M.; LOPES, I. A.; CANDEIAS, P. R.; BORBA, T. N. M. T. Desenho e infância: Buscando compreender as crianças e seus modos próprios de ver o mundo. In: SILVIA, L. S. P.; LOPES, J. J. M. (Orgs.). **Diálogos de pesquisas sobre crianças e infâncias**. Niterói – RJ. Niterói: Editora da UFF, 2010.

DE LAUWE, M-J.; FEUERHAHN, N. A representação social na infância. In: JODELET, D. (Org.). **As representações sociais**. Tradução de Lílian Ulup. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2001. p. 281-299.

GASKELL, G. Entrevistas individuais e grupais. In: BAUER, M. W.; GASKELL, G. (Editores). **Pesquisa qualitativa com texto: imagem e som: um manual prático**. Tradução de Pedrinho A. Guareschi. – Petrópolis, RJ: Vozes, 2002.

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

NÓBREGA, S. M. da. Sobre a Teoria das Representações Sociais. In: MOREIRA, A. S. P. (Org.) **Representações Sociais: teoria e prática**. – João Pessoa: Editora Universitária, série Autor associado, 2001. [p. 55-87].

VYGOTSKI, L. S. Educación de las formas superiores de conducta. In: VYGOTSKY, L. S. **Obras Escogidas**. Tomo III. Madrid: Visor Dis., S. A., p.303-313, 2000.

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

_____. **Quarta aula: a questão do meio na pedologia**. Tradução de Márcia Pilleggi Vinha. Psicologia USP, São Paulo, 2010. p. 681-701.

_____. A crise dos sete anos. Traduzido de: Vigotski, L. S. La crisis de los siete años. **Obras escogidas**. Tomo IV. Madrid: Visor y A. Machado Libros, 2006. p. 377-386.

_____. **A brincadeira e o seu papel no desenvolvimento psíquico da criança**. Tradução de Zoia Ribeiro Prestes. Revista Virtual de Gestão de Iniciativas Sociais (GIS), nº 08. UFRJ – Rio de Janeiro, 2008. p. 23-36.