

A Representação Social Da Criança Hospitalizada: Um Estudo Por Meio Do Procedimento De Desenho-Estória Com Tema

Carla Regina Ribeiro¹

Antonio Augusto Pinto Junior²

RESUMO

A hospitalização infantil revela-se como uma experiência dolorosa para a criança e seus familiares. Diversos sentimentos emergem dessa situação, provocando dúvidas, angústias, sofrimento e dor. Frente a isto, o presente artigo objetivou compreender a representação social que a criança possui a respeito da hospitalização/hospital. Visto que, nesta situação o principal ator social é a própria criança. Para tanto, utilizou-se como abordagem teórico-metodológica o referencial da Teoria das Representações Sociais e como instrumento para coleta de dados o Procedimento de Desenho-Estória com Tema, o qual foi analisado a partir da proposta de Aiello-Vaisberg (1997). Os resultados demonstraram que as crianças se ancoram em duas teorias diferentes a cerca do objeto representacional em pauta, na primeira teoria como equipamento de ajuda, tratamento, apoio e salvação; e na segunda teoria como local de privação, exclusão, sofrimento, punição e castigo.

Palavras-chave: Hospitalização infantil, Criança hospitalizada, Representação social, Hospital, Procedimento de Desenho-Estória com Tema.

ABSTRACT

The child hospitalization appears like a painful experience for the children and their relatives. Several feelings emerge from this situation, provoking doubts, anguish, suffering and pain. Front of it, the present article objectified to understand the social representation that the child have about hospitalization/hospital. Since, in this situation the major social actor is the own child. For both, was used like an teorical-metodological approach ,the reference of the Theory Of Social Representation and, like an instrument of collecting data, was used the Thematic Drawing with story, which was analized from the proposal of Aiello-Vaisberg (1997). The results showed that the children get anchored in two different theories about the representational object in question, in the first theory like an aid equipment, treatment, support and salvation; and in the second theory like a place of deprivation, exclusion, suffering and punishment.

Key Words: Infant hospitalization, Child hospitalized, Social representation, Hospital, Thematic drawing with story.

¹ Acadêmica do 5º Ano de Psicologia e Bacharel em Psicologia pelo Centro Universitário Salesiano de São Paulo - U.E. de Lorena

² Prof.Dr. do curso de Psicologia do Centro Universitário Salesiano de São Paulo - U.E. de Lorena

Introdução

O processo de adoecimento na infância é muito doloroso e confuso não só para a criança, mas também para seus familiares ou responsáveis. Sabe-se que a criança passa pela difícil situação de se encontrar em um novo ambiente, onde se vê afastada de sua vida social e de seus hábitos cotidianos, ou seja, familiares, amigos, escola, professores, brinquedos e brincadeiras.

A hospitalização desperta sentimento de medo, tristeza, dúvida, abandono e culpa. Vivenciar a doença e experimentar sentimentos desagradáveis causa sofrimento e insegurança.

Chiattonne (1984, 2003) e Quintana, Arpini, Pereira e Santos (2007) afirmam que uma diversidade de sentimentos emerge da hospitalização, por conta de vários fatores. Além da sensação de abandono, há o medo proveniente do desconhecido, diante de um lugar novo, com normas, espaços e situações diferentes; há a sensação de punição, a culpa, a privação das atividades e a solidão.

Neste ambiente inusitado que é o hospital, a criança conhece pessoas novas que não fazem parte de sua rotina, como médicos, enfermeiros, e outros profissionais da saúde. Convive também com outras crianças na mesma situação que a dela, e às vezes tem que lidar com a morte de maneira tão próxima e inesperada.

Fortuna (2004) ressalta que a hospitalização impõe a necessidade de confiar em desconhecidos, precisamente quando a situação desconhecida provoca aflição, pois a privacidade da criança é invadida por profissionais de saúde e procedimentos clínicos.

Conforme Chiattonne (1984, p.16) “[...] a doença em si é um fator considerável de desajustamento, pois acaba por provocar, precipitar ou agravar desequilíbrios na criança e em sua família. Assim a criança fisicamente doente, estará afetada em sua integridade [...]”.

A este respeito Crepaldi (1999) corrobora que a doença interfere na vida social e psicológica da criança, dificultando seu processo escolar, suas relações sociais e seu desenvolvimento como um todo. A hospitalização é um evento agressivo que gera angústia, decorrente da dor e dos métodos adotados no hospital.

Há também as mudanças geradas no aspecto físico: o cansaço, a febre, o mal-estar, os incômodos oriundos da doença ou das fantasias ligadas a ela. Diante disto, a idéia que a criança tem sobre sua doença é diferente da visão do adulto, primeiro por causa do seu desenvolvimento e segundo por causa da relação triangular que é estabelecida no hospital, entre a família, o médico e a criança (Crepaldi, 1999).

Não raro a equipe de saúde, em parceria com a família, esconde da criança informações importantes sobre seu estado de saúde, sobre as mudanças que surgirão em seu corpo, sobre a nova rotina que se estabelecerá – que envolve agulhas, nebulizações, espaços e visitas limitadas, mudanças no horário das refeições e dos banhos, comidas diferenciadas e principalmente sobre os exames que serão realizados – sustentados pela idéia de que protegerão a criança de um sofrimento maior ou que ela ainda é muito pequena para compreender o que está acontecendo consigo.

Receber um diagnóstico de adoecimento, enfrentar a situação de hospitalização e visualizar-se diante de procedimentos invasivos, sejam eles para fins de diagnósticos, terapêuticos ou cirúrgicos, não é algo tão simples, requer do indivíduo, bem como de seus familiares, uma reestruturação física e psíquica.

Quando um membro de uma família passa por esta empreitada todo o sistema familiar fica abalado, desestruturado; seus canais de comunicações são ameaçados, assim como os papéis ocupados dentro deste sistema também o são, o que acaba por produzir estresse e

desequilíbrio. Assim diz Romano (1999, p.75) “[...] paciente “incapacitado” (mesmo que temporariamente) é igual a família incapacitada, ainda que disponha de potencial interno para reorganizar-se rapidamente”.

Neste estado em que se encontram, criança e família devem ser preparadas para a internação, recebendo informações claras a respeito da doença, da necessidade de permanecer no hospital, dos caminhos que serão tomados e das alterações que ocorrerão no cotidiano de todos.

Outro aspecto relevante e que requer atenção é o modo como a criança imagina e percebe o hospital, se o compreende como uma instituição de cuidados e assistência ou lugar de expiação, punição e sofrimento, pois isto, está intrinsecamente vinculado a representação social que ela tem do mesmo.

Em se tratando da instituição hospitalar, observa-se na literatura que esta sofreu modificações ao longo da história, vinculadas à construção social, aos valores e crenças de cada época.

De acordo com Foucault (2001) o hospital como é concebido na atualidade, com as finalidades e funções terapêuticas é uma criação praticamente recente, do final do século XVIII. Conforme se verifica na história, antes desta data o hospital caracterizava-se como uma instituição que oferecia assistência aos pobres, e tinha a função de segregá-lo e excluí-lo da sociedade. O paciente não era visto como o doente que precisava de amparo, mas sim aquele que poderia contaminar a todos e oferecer riscos à população, portanto deveria ser colocado à margem da sociedade. Isto justifica porque desde a Idade Média até meados do século XVIII, o hospital não era entendido como um lugar que propiciava a cura, não se relacionava com a prática da medicina nem era uma instituição médica; era associado ao lugar do morrer.

O pessoal hospitalar que assistia aos doentes nesta época eram os caridosos – religiosos, monges ou leigos - que tinham como recurso final à salvação espiritual do mesmo, ou seja, acompanhá-lo no momento de sua morte para garantir-lhe a salvação de sua alma e consequentemente salvar-se a si próprio, através da caridade (Campos, 1995; Foucault, 2001; Pitta, 1990).

É através da vigilância constante sobre os indivíduos, ou seja, da disciplinarização do ambiente hospitalar, da mudança da intervenção médica – das casas para o hospital – e da transformação do conhecimento e do exercício médico, que surge a medicina hospitalar e se origina o hospital médico. Pitta (1990) destaca que neste íterim os caridosos são substituídos por profissional de enfermagem especializado e o médico passa a ocupar o papel de responsabilidade pela organização hospitalar e posteriormente, devido à inovação técnico-científica, a impossibilidade de dominar todos os conhecimentos e a necessidade de aperfeiçoamento dos diagnósticos, aparecem as especializações dentro da área médica como forma de divisão do trabalho. Tudo isto denota que “[...] em sua estrutura espacial, o hospital é, hoje, um meio de intervenção sobre o doente [...]” (Foucault, 2001, p.108).

Assim, na contemporaneidade, Campos (1995, p.21) assegura que: “[...] o hospital deve ser entendido como um todo que busca proporcionar a manutenção do bem-estar físico, social e mental do homem”. Neste sentido a Organização Mundial de Saúde (OMS) estabelece que além de ser um espaço para pesquisas e formação dos que trabalham na área da saúde “o hospital é parte integrante de um sistema coordenado de saúde, cuja função é dispensar à comunidade completa assistência médica, preventiva e curativa, incluindo serviços extensivos à família em seu domicílio [...]” (Campos, 1995, p.20).

E o Ministério da Saúde corrobora esta declaração. Portanto, o hospital deve estar sempre vinculado à comunidade que está servindo, ou seja, deve ser percebido como parte de

sua composição dinâmica, onde um interfere no desenvolvimento e no funcionamento do outro (Campos, 1995).

Logo, a instituição hospitalar é um local que recebe pacientes com diferentes patologias, algumas simples, outras mais complexas, algumas que necessitam de assistência emergencial e temporária e outras que necessitam de atenção 24 horas por dia que, geralmente, acarretam problemas de ordem psicológica e social.

Sobre isso, Auge (conforme citado por Crepaldi, 1999, p.37) discorre a propósito do paradoxo existente no adoecer humano, menciona que este é simultaneamente o mais individual e o mais social dos acontecimentos, pois a doença é completamente singular porque cada um a sente em seu próprio corpo e inteiramente social “[...] porque em primeiro lugar os esquemas de pensamento que permitem reconhecê-la, identificá-la e tratá-la, são eminentemente sociais [...]”

Em face ao exposto o presente estudo objetivou compreender o significado que a criança dá para o hospital e para a hospitalização, ou seja, como a criança representa este momento tão ímpar em sua vida. Visto que, nesta situação o principal ator social é a própria criança. Para tanto, utilizou-se como abordagem teórico-metodológica o referencial da Teoria das Representações Sociais.

Sobre a Teoria das Representações Sociais (TRS) e as pesquisas na área da Saúde

A Teoria das Representações Sociais é fruto de um estudo iniciado por Serge Moscovici no final dos anos 50, que teve por objetivo descrever e compreender como a Psicanálise se introduziu e foi resignificada na sociedade francesa.

A origem do conceito teve como base a Sociologia de Durkheim, a Antropologia de Lévy-Bhrul, a teoria da linguagem de Saussure, os estudos sobre as representações infantis de

Piaget e a teoria do desenvolvimento cultural de Vigotsky (Farr, 2002; Jovchelovitch, 1998; Oliveira & Werba, 1998).

Percebe-se que Moscovici colocou em movimento o conceito estabelecido por Durkheim de representações coletivas e o mudou para representações sociais, reproduzindo assim um conceito mais moderno. E explicou que o primeiro conceito é mais utilizado em sociedades mais primitivas e o segundo é mais apropriado em sociedades mais complexas, caracterizadas por uma fluidez e rapidez nas mudanças sociais, políticas e econômicas (Farr, 2002; Jovchelovitch, 1998).

Desta maneira, Moscovici debruçou-se em seu estudo com o objetivo de compreender como uma mentalidade se transforma e não como ela se mantém, investigando como um conhecimento científico é absorvido e reelaborado quando cai no tecido social. E assim ele percebeu que “[...] esse saber se transforma. Ele muda, na mesma medida em que vai mudando os sujeitos que o apropriam” (Jovchelovitch, 1998, p.56).

Examina-se em Moscovici (1978) que a RS é uma forma de conhecimento particular que tem por tarefa a elaboração de comportamentos e a transmissão/recepção de mensagens entre os indivíduos. Conforme os indivíduos e os grupos se relacionam com os objetos, com os atos e as situações criadas por meio das interações sociais “[...] uma representação fala tanto quanto mostra, comunica tanto quanto exprime [...] ela produz e determina os comportamentos [...]” (p.25).

Já em Minayo (2002, p.110) constata-se que “[...] as representações podem ser consideradas matéria-prima para a análise do social e também para ação pedagógico-política de transformação, pois retratam e refratam a realidade segundo determinado segmento da sociedade [...]”.

E, para Oliveira e Werba (1998, p.105) as RS são “[...] teorias sobre saberes populares e do senso comum, elaboradas e partilhadas coletivamente, com a finalidade de construir e interpretar o real. Por serem dinâmicas, levam os indivíduos a produzir comportamentos e interações com o meio, ações que, sem dúvida, modificam os dois.” E ainda de acordo com as autoras, fundam-se as RS para tornar conhecido o não conhecido.

Conforme Jovchelovitch (1998) os elementos que formam a base da teoria das RS são a representação, a subjetividade e a produção. Isto significa dizer que ela é pautada na análise da formação e transformação do conhecimento social, ou seja, é fundada na produção dos saberes aí existentes.

O processo de construção das representações sociais se dá à medida que os indivíduos voltam às suas memórias, suas vivências e tradições e combinam antigos componentes com novos, dando continuidade à produção do mundo de imagens e idéias a que pertencem. Sendo assim, “[...] representar algo não é simplesmente repeti-lo, mas, sim, reconstituí-lo, modificando-lhe o texto.” (Praça & Novaes, 2004, p.34).

As mesmas autoras explicam que a teoria das representações sociais baseia-se na idéia de que as pessoas criam teorias próprias e buscam repostas ou esclarecimentos para uma diversidade de assuntos, como por exemplo, a escola, a política, a religião, a moral, os costumes, a saúde, a doença etc. Porém estes esclarecimentos possuem uma lógica, não são simples opiniões, baseiam-se em experiências individuais e grupais, são carregados de valores e informações que chegam de diferentes fontes.

Schulze (1993) identifica na Teoria das Representações Sociais um instrumento de grande valia na área da saúde, que pode contribuir tanto no diagnóstico psicossocial como na intervenção, pois por meio das R.S. um profissional pode se posicionar considerando a significação que cada um dá para sua situação, e observar também os aspectos que são

compartilhados por um grupo. Quando a equipe tem conhecimento das representações ela pode corrigir situações distorcidas de um determinado objeto social.

Souza Filho (1993) ressalta que, em se tratando de pesquisa, depois de definido o problema e as populações que serão estudadas, deve se pensar qual característica de RS será indagada, para posteriormente construir o instrumento ou procedimento de pesquisa que será aplicado. Nesta fase o pesquisador almeja a melhor forma de expressão que o sujeito possa usar, aproximando-se ao máximo da realidade onde o fenômeno acontece.

Para a captação das representações sociais de determinado objeto não há uma metodologia exclusiva a ser usada. Destaca-se em Oliveira e Werba (1998) que há estudos de base quantitativa e qualitativa, sendo as técnicas de grupos focais uma possibilidade de instrumento que se adaptam bem neste tipo de investigação.

Spink (1993) declara que a forma mais comum de apreender as representações é através das técnicas verbais. Podendo ser utilizados os questionários, as associações livres ou o desenho, pois este torna possível “[...] a emergência de material mais arcaico, com predomínio de imagens mítico-fantasmagóricas, em todas as fases do desenvolvimento e em todas as faixas etárias – possivelmente em função do abandono regressivo das inibições”. (p.102).

Desta maneira, para coleta de dados sobre a Representação Social da criança hospitalizada este estudo privilegiou o Procedimento de Desenho-Estória com Tema (PDE-T) que é uma adaptação do Procedimento de Desenhos-Estórias desenvolvido por Walter Trinca (1997). Segundo Aiello- Vaisberg (1997), este procedimento facilita a expressão da subjetividade e também permite a investigação de qualquer tema, podendo ser aplicado em diferentes faixas etárias. Levando em conta também que as RS fixam-se no inconsciente, o uso de técnicas projetivas possibilitam a sua captação. (Aiello-Vaisberg, 1995)

Lopes e Park (2007) concordam com esta afirmativa, pois acreditam que este instrumento de coleta de dados revela-se útil em pesquisas sobre representação social da criança, porque desvenda tanto as informações que a criança tem do objeto social como seu posicionamento perante o mesmo.

Os estudos sobre representação social do Hospital e o processo de hospitalização e de saúde-doença, especialmente de crianças, vêm sendo foco de pesquisas na área da Saúde. Dentre eles, destacam-se aqueles que utilizam a técnica gráfica como instrumento de captação destas representações.

Menezes, Moré e Cruz (2008), pesquisaram através de revisão de literatura em trabalhos brasileiros e da América Latina os diferentes usos do desenho infantil no contexto da hospitalização, saúde e doença. Neste trabalho, os autores verificaram que o desenho é um recurso utilizado em variadas situações e com diferentes objetivos, especificamente no contexto hospitalar, destacando que ele pode avaliar ansiedades em intervenções pré-cirúrgicas e investigar os significados de saúde e doença para as crianças com doenças crônicas e agudas. Apontou-se também que o desenho caracteriza-se como um instrumento de comunicação tanto na intervenção como na pesquisa em diferentes contextos.

Gabarra (2005) também desenvolveu um estudo sobre crianças hospitalizadas, que investigou a compreensão das mesmas com referência à hospitalização, tratamentos, origem das doenças, prevenção, sentimentos ligados ao adoecimento e fatores que influenciam a percepção das doenças. Foi identificado, através de desenhos e entrevistas, que para compreender sua própria doença e todas as outras de uma forma geral as crianças se apoiavam em sua própria experiência com a doença, com a hospitalização e com os fatos da vida.

Grisanti, Lange e Ribeiro (2003) realizaram uma pesquisa com crianças acidentadas que estiveram internadas ou em atendimento ambulatorial, utilizando para coleta dos dados o

Procedimento de Desenho-Estória com Tema, com o objetivo de compreender os possíveis determinantes psíquicos que poderiam estar associados aos acidentes infantis. Neste caso as pesquisadoras revelaram que o desenho e a estória figuram como um equivalente a associação livre, o que possibilita a recriação dos sentimentos envolvidos na situação e a elaboração dos conflitos.

Em outro estudo Ribeiro, Oliveira, Coutinho e Araújo (2007) examinaram as Representações Sociais da depressão no contexto escolar, também utilizando a técnica do Desenho- Estória com Tema. Observou-se nos resultados que as associações que as crianças fazem à depressão são produtos de suas vivências, informações e representações ligadas ao grupo em que vivem.

Já Quintana e cols. (2007), ao estudarem como a criança vivencia e representa a internação hospitalar, coletaram os dados por meio da técnica de Desenho- Estória, para assim entender a hospitalização a partir do olhar da criança. O resultado demonstrou que o hospital é percebido pelas crianças como um lugar triste, mas que também oferece um espaço para brincar.

Em uma pesquisa elaborada por Soares e Vieira (2004) a respeito da percepção de crianças hospitalizadas sobre a realização dos exames aos quais são submetidas, as autoras constataram, através da análise representacional feita sobre a subjetividade expressa no discurso, que as crianças identificam a importância dos exames para o seu tratamento e os associam à descoberta do diagnóstico, possibilitando o fim da hospitalização e a volta para casa. Porém as crianças demonstraram a necessidade de receber explicação antes da realização dos exames, pois isto promove a diminuição do medo e da ansiedade diante do desconhecido e da possibilidade de sentir dor.

E, para finalizar, destaca-se o estudo de Moreira e Dupas (2003) também voltado para a significação que 27 crianças entre 7 e 12 anos apresentaram sobre o processo saúde-doença. Estas foram divididas em dois grupos; o primeiro composto de 14 crianças na escola e o segundo de 13 crianças hospitalizadas. Os dados apontam que a criança, independente do ambiente que se encontra, atribui o mesmo significado para saúde, ou seja, que esta relaciona-se com liberdade, felicidade etc. Com relação à doença o primeiro grupo procura questioná-la, entendê-la, almejando explicações e já o segundo grupo faz apontamentos acerca de sua experiência, física e emocional, dando ênfase em sua própria doença.

Estes estudos revelam o quanto é importante considerar a representação social que as crianças carregam em seu imaginário sobre o contexto hospitalar, o adoecimento e o impacto causado pela hospitalização em suas vidas, pois ao compreender o signo que elas trazem consigo é possível desconstruir representações estereotipadas e favorecer a transposição para outras mais flexíveis a respeito do objeto social em questão.

Métodos

Participaram deste estudo cinco crianças internadas em uma enfermaria pediátrica, de uma cidade do interior do Estado de São Paulo, com idade entre 7 e 12 anos, sendo 3 do sexo masculino e 2 do sexo feminino, que foram escolhidas aleatoriamente.

Como instrumento para captação das Representações Sociais utilizou-se o Procedimento de Desenhos-Estórias com Tema, seguindo as orientações e instruções oferecidas por Aiello-Vaisberg (1997), através do qual foi solicitado à criança que fizesse um desenho com o tema “O hospital”, criasse uma estória e desse-lhe um título.

Para análise dos dados utilizou-se o referencial sugerido pela mesma autora, que considera o objetivo da apreensão da psicodinâmica das representações sociais. Sendo assim, na primeira etapa realizou-se uma leitura guiada pela atenção flutuante do material coletado; na segunda etapa atentou-se a tudo aquilo que recebeu destaque, para proceder a interpretação; e na terceira etapa realizou-se o levantamento de hipóteses para compreender qual é a subjetividade grupal que se configura.

Desta maneira, tentou-se responder em cada protocolo individual as questões que seguem: Quais são os temas importantes desta produção? Que dinâmica discursiva segue esta história? Qual é seu estilo? Qual a teoria implícita sobre o objeto representacional em questão? Que tipo de interesse afetivo-emocional pode estar sendo contemplado por esta teoria? Posteriormente procedeu-se a análise geral dos protocolos observando as diferenças e similitudes das representações sociais.

Resultados

A seguir são apresentadas as unidades de produção de cada participante.

Produção 01

Idade: 10 anos - **Sexo:** masculino - **Escolaridade:** 4ª série do Ensino fundamental

Quando da entrevista, a criança estava no segundo dia de internação, com diagnóstico de virose, acompanhado da mãe. Relatou estar com saudade da escola, dos amigos e do irmão gêmeo “*só um pouquinho*”. Quando deixasse o hospital iria tomar banho, assistir a novela e dormir. No dia seguinte iria ver a avó, pois ela brinca, joga e escreve com ele. Iria “*brincar*

com os amigos e ver a tia da escola, e vai indo, vai indo...”. O que mais gosta na escola é o recreio “pra brincar, correr e brigar com os amigos”.

Desenho e história



Os doutores curam as pessoas ruins. O hospital é grande e cuida das pessoas. Tem mesinha e arvore lá fora. E enfermeira. Aqui não dá para dormir, os bebês gritam. Em casa dá, é grande.

Título: *Hospital*

Produção 02

Idade: 12 anos - **Sexo:** feminino - **Escolaridade:** 5ª série do Ensino fundamental

Estava no terceiro dia de internação, após tentativa de suicídio, com hipótese diagnóstica de distúrbio de comportamento, apresentando desmaio, dor no peito, vômito e de

acordo com o psiquiatra de plantão, em crise situacional e nervosa, com pouca evidência depressiva. Em entrevista referiu grave problemática familiar. Relatou que sua mãe (avó) estava brigando com ela quando resolveu dormir para fugir da briga. Tomou um remédio pensando que era calmante e era para Diabetes. Sentiu-se mal e foi levada ao Pronto Socorro. Narrou que sua mãe faleceu há seis anos e que sua avó é a culpa pela morte da mesma.

Desenho e história



Quando a gente vive sendo humilhada, quando chega no lugar de paz, longe daquela pessoa. Aqui me sinto melhor. Sinto a paz, a felicidade longe daquele lugar cheio de problemas.

Título: *A paz e a felicidade*

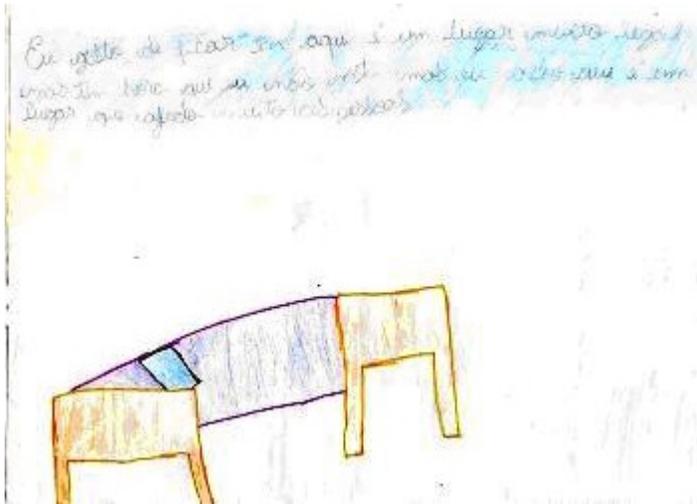
Ao término da produção pediu para escrever um poema: *“Quem vive no reino de Deus é feliz e sempre ama, mas aquele (a) que vive sendo humilhada vive sendo culpada”.*

Produção 03

Idade: 10 anos - **Sexo:** feminino - **Escolaridade:** 4ª série do Ensino fundamental

A criança estava no terceiro dia de internação, por motivo de picada de aranha no pé direito, acompanhada da mãe. Na entrevista, narrou como aconteceu o acidente e como foi rápido o efeito do veneno. Disse que sentiu uma dor no pé e quando a mãe olhou para ela seus lábios e olhos já estavam inchados, imediatamente foram ao hospital. Declarou que gosta muito da escola, e que esta é a parte difícil de ficar no hospital, pois não tem nada pra fazer.

Desenho e história



Eu gosto de ficar em aqui é um lugar muito legal mas tem hora que eu não gosto mas eu acho que é um lugar que ajuda muito as pessoas”

Título: O hospital

Produção 04

Idade: 7 anos - **Sexo:** masculino - **Escolaridade:** Pré-escola

O paciente estava no vigésimo oitavo dia de internação, por motivo de queimadura (com gasolina) na parte interna e externa da perna direita e esquerda e estava acompanhado da mãe. Em entrevista, afirmou: “*o patrão do meu pai ta com sardade de mim*”, e completou que está com saudade do irmão, mas da escola não, porque tem que fazer tarefa.

Desenho e história



Primeiro eu vô falar do queimado tá? Eu tava pegando a gasolina, pus lá e o meu irmão meteu fogo. Eu tava lá eu fui lá para meter o outro fogo. Eu pus água e gasolina e o fogo veio pra mim. Daí eu apaguei com a água e meu irmão foi lá e queimou comigo, mas eu

queimei e lê não, jogaram bloco, gusp, mas não apagou. Eu tava no outro hospital, depois eu vim de ambulância pá cá, depois eu tava lá embaixo e eu subi pá cá. Depois todo dia eu vou lá fazê curativo, amanhã eu vou, hoje não fui, amanhã eu vou. Depois meu tio chegô, a B. foi lá e mostrô pro meu pai e falou ele caiu no buraco. Aí meu pai falô: Isso é queimado num é caiu no buraco. Aí meu tio me levou no hospital. Só.

Título: *Queimado de gasolina*

Produção 05

Idade: 7 anos - **Sexo:** masculino - **Escolaridade:** 1ª série do Ensino fundamental

A criança estava no primeiro dia de internação, em decorrência de pneumonia e bronquite, acompanhada inicialmente pelo pai e posteriormente pela avó paterna, permanecendo o período de algumas horas sozinha para que o pai pudesse buscar a avó.

Desenho e história



Era uma vez um menino que olhava para a árvore, o sol brilhava muito. A casa era bonita. O homem que tinha um caminhão andava pela cidade

Título: *Sol quente*

Ao explicar sua produção gráfica disse: “a mãe do menino disse pra ele não entrar na casa, que era para ficar brincando fora. A mãe tinha xingado ele porque ele tinha batido no irmãozinho dele”. Complementou que *nesta casa moram o menino, o irmão dele, o pai e a mãe também.*

Análise e Discussão

Analisando as cinco produções como expressões de uma mesma subjetividade grupal, identificamos como temas importantes: a noção de hospitalização/hospital ancorada ao tratamento e ajuda; a acidentes e queimaduras; a culpa e responsabilidade; ao castigo; à

punição; à privação; à segregação; ao isolamento social; ao medo; ao sofrimento; a salvação temporária.

Ao apresentar as dinâmicas discursivas individualmente, verificam-se na primeira história três seqüências: a primeira refere-se ao castigo, o segregamento e a privação como forma de punição; a segunda designa o tratamento e a terceira o estranhamento diante do não familiar, do desconhecido.

Na segunda história também identificam-se três seqüências. A primeira demonstra o sofrimento, a humilhação e a desestruturação familiar; na segunda o apoio, a ajuda advinda do tratamento e das pessoas presentes neste novo ambiente; e a terceira revela a salvação temporária como resultado do afastamento do problema vivenciado no seio familiar.

Na terceira história há duas seqüências: uma que mascara o sofrimento por conta da necessidade e outra que o desvela, por conta do isolamento e distanciamento daquilo que é conhecido.

Já na quarta existem três seqüências: o discurso, inicialmente, mostra-se intelectualizado e racional, apresentando de forma descritiva o acidente; em seguida discorre sobre o tratamento e, finalmente, aponta para si a responsabilidade pelo ato, ou seja, indicando o sentimento de culpabilidade.

Por fim, na última história há uma seqüência que demonstra a dificuldade de falar do objeto social em questão. O participante, desta forma, afasta-se do tema proposto.

Quanto aos estilos, encontra-se uma variedade deles. Na primeira história, o estilo revela-se acusatório por conta da segregação social; na segunda mostra-se dramático, pois se destaca a emoção e o sentimento presentes na narrativa. Na terceira, contrapõe-se um discurso descritivo sem apelo às emoções. Na quarta percebe-se um discurso fantasioso, onde as coisas

apresentam-se belas e não há problemas. Já na quinta estória há um estilo sóbrio vinculado ao teor da narrativa, rica em detalhes, sem referência às emoções.

A partir da análise das produções, pôde-se aferir os interesses afetivo-emocionais contemplados. Nas quatro primeiras produções a proximidade com o tema é evidente; já na quinta produção percebe-se um nítido afastamento do tema proposto. Na primeira e na terceira produção identifica-se o desejo de retorno para o ambiente social de referência, ou seja, o lar, a escola, a família, verificando a percepção do objeto (hospital/hospitalização) como algo “bom” e “ruim” ao mesmo tempo. Na segunda produção o participante apresenta envolvimento afetivo com o objeto e deseja afastar-se do problema que o trouxe ao hospital, buscando apoio. Já na quarta produção a problemática é superficializada através da explanação detalhada do acidente que o levou ao contexto hospitalar. E na quinta produção fica evidente o distanciamento frente ao tema e o interesse em afastar o sofrimento relacionado a este objeto.

Foi possível destacar através da análise das estórias duas teorias diferentes a cerca do objeto representacional “hospitalização/hospital”. O objeto em pauta é representado na primeira teoria como equipamento de ajuda, tratamento, apoio e salvação; e na segunda teoria como local de privação, exclusão, sofrimento, punição e castigo.

Lopes e Park (2007) asseguram que desde pequena, a criança é inserida em uma esfera estruturada por representações sociais e que através da interação que ela estabelece com os indivíduos e com as instituições são captadas e organizadas as informações a cerca desta esfera para posteriormente a criança contribuir com suas representações sociais para a edificação da sociedade.

Portanto as representações aqui apreendidas são produções reelaboradas a partir da experiência que cada criança tem de sua própria hospitalização e do hospital que esteve internada, ou seja, o seu conhecimento a priori, deste objeto social, que é adquirido através do

grupo à que ela pertence é transformado e recebe nova roupagem em decorrência desta vivência.

Como afirmado anteriormente, para Praça e Novaes (2004) uma representação social não é simples repetição, mas sim reconstituição e modificação, combinação entre novos e antigos componentes.

Sendo assim, o objeto representado neste estudo primeiramente como lócus de tratamento e reestabelecimento da saúde está ancorado na definição da OMS destacada por Campos (1995) como instituição de promoção completa em assistência médica para todas as pessoas, sem distinção, incluindo a prevenção e a cura, quando esta é possível. Estendidos aos seus familiares e em todas as formas de atendimento, inclusive domiciliar.

Já a segunda representação da hospitalização/hospital detectada como local de privação, sofrimento, punição e castigo apóia-se na perspectiva do objeto como lócus da dor, doença e morte que amedronta o ser humano. Pitta (1990) distingui que estas questões foram aprisionadas e privatizadas no interior do contexto hospitalar, que o homem atual não está preparado para enfrentar a morte como um processo natural, decorrente da vida humana, por isso que o espaço hospitalar é caracterizado como um lugar aterrorizante, que provoca o descontrole emocional e, portanto não é o local privilegiado para expressão das emoções, para não impressionar aqueles que ali estão presentes.

E em Foucault (2001) ressalta-se a representação do hospital como o lugar da segregação e da exclusão daquele que pode representar o mal, ou seja, não há dissociação entre o ser e a doença. O homem por completo é identificado por seu adoecimento, considerado como ruim, portanto retirado do convívio social e encaminhado para o hospital, o morredouro.

Os resultados demonstraram que a criança hospitalizada ao adentrar o hospital traz consigo uma imagem do mesmo associada à representação social que possui deste espaço e de tudo que poderá enfrentar estando lá dentro, desta maneira conhecer esta RS é uma forma de dar voz ao infante e permitir que ele verbalize todas as suas dúvidas, medos e fantasias, para assim poder corrigir as representações que são mitos e facilitar a apreensão das representações que fazem parte da realidade.

Considerações finais

O procedimento de Desenhos-Estórias com tema mostrou-se um instrumento de grande valia para investigar representações sociais. Através desta técnica foi possível acessar a representação social da criança hospitalizada e acessar o significado que esta oferece para o fenômeno da hospitalização/hospital.

Considerar o enfoque sob a ótica da própria criança é respeitar sua opinião, suas emoções e seu desenvolvimento. Significa compreender a mesma como um ser dinâmico e ativo, que contribui para a formação de uma sociedade. Dar voz a este pequeno ser é promover um espaço de atenção àquele que sofre e sente na própria pele as dificuldades de enfrentar a doença; é possibilitar a inclusão do mesmo no seu processo de internação e também incentivar a humanização nos serviços prestados neste lugar.

Identificar as RS das crianças sobre uma determinada questão é uma forma de estabelecer um norteador para o tratamento que será direcionado à mesma, ou seja, um meio para compreender sua linguagem, suas idéias e suas falácias. Além disso, pode instrumentalizar a equipe de saúde para maior compreensão do paciente.

Sugere-se a elaboração de outros estudos na área de saúde sob a ótica da criança com uma amostra maior e com diversas instituições hospitalares com vistas as contribuir para a melhoria dos atendimentos neste setor.

Acredita-se que esta pesquisa pode contribuir para os diversos profissionais de saúde que em suas práticas diárias lidam com crianças.

Referências Bibliográficas

Aiello-Vaisberg, T.M.J. (1995). O uso de procedimentos projetivos na pesquisa de representações sociais: projeção e transicionalidade. *Psicologia USP*, 6(2), 103-127.

Aiello-Vaisberg, T.M.J. (1997) Investigação de Representações Sociais. Em W. Trinca (Org.), *Formas de investigação clínica em psicologia: procedimento de desenhos-estórias: procedimento de desenhos de famílias com estórias* (pp.255-288). São Paulo: Vetor.

Campos, T.C.P. (1995). *Psicologia Hospitalar: a atuação do psicólogo em hospitais*. São Paulo: EPU.

Chiattonne, H.B. de C. (1984). Relato de experiência de intervenção psicológica junto a crianças hospitalizadas. Em V.A. Angerami-Camon (Org.), *Psicologia Hospitalar: a atuação do psicólogo no contexto hospitalar* (pp. 15-57). São Paulo: Traço.

Chiattonne, H.B. de C. (2003). A criança e a morte. Em V.A. Angerami-Camon (Org.), *E a psicologia entrou no hospital* (pp. 69-141). São Paulo: Thomson Learning.

Crepaldi, M.A. (1999). A teoria das representações sociais. Em *Hospitalização na infância: representações sociais da família sobre a doença e a hospitalização de seus filhos*. (pp. 23-49). Taubaté: Cabral Editora Universitária.

Farr, R.M. (2002). Representações Sociais: a teoria e sua historia. Em P.A. Guareschi & S. Jovchelovitch (Orgs.), *Textos em representações sociais* (pp.31-59). Petrópolis: Vozes.

Fortuna, T. R. (2004). Brincar, viver e aprender: educação e ludicidade no hospital. *Revista Ciências e Letras*, 35, 185-201.

Foucault, M. (2001). *Microfísica do poder*. (16ª ed.). Rio de Janeiro: Edições Graal.

Gabarra, L. M. (2005). *Crianças hospitalizadas com doenças crônicas: a compreensão da doença*. Dissertação de Mestrado não-publicada, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC.

Grisanti, R.S., Lange, E.S.N., & Ribeiro, E.A. (2003). A criança acidentada atendida no hospital um estudo psicanalítico do imaginário infantil. *Revista de Psicologia da Vetor*, 4(2), 44-55.

Jovchelovitch, S. (1998). Representações sociais: para uma fenomenologia dos saberes sociais. *Psicologia e Sociedade*, 10(1), 54-68.

Lopes, E.S. de L., & Park, M.B. (2007). Representação Social de crianças acerca do velho e do envelhecimento. *Estudos de Psicologia*, 12(2), 141-148.

Menezes, M., Moré, C.L.O.O., & Cruz, R.M. (2008). O desenho como instrumento de medida de processos psicológicos em crianças hospitalizadas. *Avaliação Psicológica*, 7(2), 189-198.

Minayo, M.C.de S. (2002). O conceito de Representações Sociais dentro da sociologia clássica. Em P.A. Guareschi & S. Jovchelovitch (Orgs.), *Textos em representações sociais* (pp.89-111). Petrópolis: Vozes.

Moscovici, S. (1978). *A representação social da Psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar.

Moreira, P.L., & Dupas, G. (2003). Significado de saúde e de doença na percepção da criança. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 11(6), 757-762.

Oliveira, F.O. de & Werba, G.C. (1998). Representações Sociais. Em M.da G.C. Jacques, M.N.Strey, N.M.G.Bernades, P.A.Guareschi, S.A.Carlos & T.M.G.Fonseca, *Psicologia social contemporânea: livro-texto* (pp.104-117). Petrópolis: Vozes.

Pitta, A. (1990). *Hospital: dor e morte como ofício*. São Paulo: Hucitec.

Praça, K.B.D., & Novaes, H.G.V. (2004). A representação social do trabalho do psicólogo. *Psicologia Ciência e Profissão*, 24(2), 32-47.

Quintana, A.M., Arpini, D.M., Pereira, C.R.R., & Santos, M.S.dos. (2007). A vivência hospitalar da criança internada. *Ciência, cuidado e saúde*, 6(4), 414-423.

Ribeiro, K.C.S., Oliveira, J.da S.C.de, Coutinho, M.da P.de L., & Araújo, L.F.de. (2007). Representações sociais da depressão no contexto escolar. *Paidéia*, 17(38), 417-430.

Romano, B. W. (1999). *Princípios para a prática da psicologia clínica em hospitais*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Schulze, C.M.N. (1993). As Representações Sociais de pacientes portadores de câncer. Em: M.J.P. Spink (Org.), *O conhecimento no cotidiano: as representações sociais na perspectiva da psicologia social* (pp. 266-279). São Paulo: Brasiliense.

Soares, V.V., & Vieira, L.J.E.de S. (2004). Percepção de crianças hospitalizadas sobre realização de exames. *Revista da Escola de Enfermagem USP*, 38(3), 298-306.

Souza Filho, E.A. (1993). Análise de Representações Sociais. Em: M.J.P. Spink (Org.), *O conhecimento no cotidiano: as representações sociais na perspectiva da psicologia social* (pp. 109-145). São Paulo: Brasiliense.

Spink, M.J.P. (1993). O estudo empírico das Representações Sociais. Em: M.J.P. Spink (Org.), *O conhecimento no cotidiano: as representações sociais na perspectiva da psicologia social* (pp. 85-108). São Paulo: Brasiliense.

Trinca, W. (1997). Apresentação e aplicação. Em W.Trinca (Org.), *Formas de investigação clínica em psicologia: procedimento de desenhos-estórias: procedimento de desenhos de famílias com estórias* (pp.11-34). São Paulo: Vetor.