

ARTIGO DE PESQUISA

O imaginário infantil sobre a hospitalização – um estudo sobre indicadores de cuidado em Pediatria

Ticiane de Oliveira¹

Rafaela de Oliveira Lopes da Silva²

Nébia Maria Almeida de Figueiredo³

Maria Filomena Vancellote Pereira de Almeida⁴

Resumo

O estudo trata do imaginário infantil sobre a hospitalização com os objetivos de identificar a imagem da criança sobre sua permanência no hospital e discutir o papel da enfermagem na prevenção das consequências da internação na vida da criança. A pesquisa qualitativa foi desenvolvida, segundo o método descritivo, em um hospital público pediátrico e contou com a participação de nove crianças de 04 a 12 anos. A análise de conteúdo nos conduziu a três categorias: O hospital como CASA; o hospital em sua estrutura REAL; e o hospital como as coisas que pertencem ao MUNDO PESSOAL. Conclui-se que o imaginário da criança sobre o hospital é proveniente da experiência individual, dos desejos e até da afetividade própria, construindo o real de uma maneira singular.

Descritores: Criança. Hospital. Imaginário. Enfermagem pediátrica

Abstract

The children's imaginary about hospitalization: a study of pediatric care indicators

This study handled the children's imaginary about hospitalization by aiming at identifying the child's image of his/her hospital stay and discussing the nursing role in avoiding the sequels hospitalization related to child's life. The qualitative approach was developed in accordance with a descriptive method, in a pediatric publica hospital with nine children among 4 through 12 years. The content analysis conducted us to three categories: a hospital as home, its real structure and which belongs to personal world of child. It was concluded that his/her imaginary about hospital originated from individual experience, wishes and even own affectivity, by constituting the reality in a singular manner.

Keywords: Child. Hospital. Imaginary. Pediatric Nursing.

¹ Acadêmica do 7º período da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto – EEAP/UNIRIO

² Acadêmica do 7º período da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto – EEAP/UNIRIO – Bolsista PIBIC/CNPq

³ Doutora em Enfermagem pela UFRJ – Professora Titular do DEF/EEAP – Pesquisadora do CNPq

⁴ Mestre em Enfermagem pela UNIRIO – Professora do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil/EEAP

Resumen**El imaginario infantil sobre la hospitalización: un estudio de indicadores de cuidado en pediatría**

Este estudio tiene como objeto el imaginario infantil acerca de la hospitalización y sus objetivos son: identificar la imagen del niño sobre su estancia en el hospital y discutir el papel de la enfermería en la prevención de las consecuencias de la internación en la vida del niño. Esta investigación, según el método descriptivo fue desarrollada en un hospital público pediátrico en la Municipalidad de Río de Janeiro-Brasil y contó con la participación de nueve niños de 04 a 12 años de edad. El análisis de su contenido condujo a tres categorías: el hospital como vivienda: el hospital en su estructura real. Y el hospital como cosas de hacen parte del mundo personal. Se concluye que el imaginario del niño acerca del hospital proviene de la experiencia individual, de los deseos y hasta de la afectividad propia, construyendo el real de una manera particular.

Descriptores: Niño. Hospital. Imaginario. Enfermería pediátrica.

INTRODUÇÃO

Ao desenvolver o Ensino Clínico da disciplina Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente I, ministrada no 6º período do Curso de Graduação da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto (EEAP) da Universidade do Rio de Janeiro (UNIRIO), deparamos-nos com crianças que necessitavam de um longo período de internação ou de sucessivas reinternações, pelo fato de serem portadoras de alguma patologia ou por fatores socio-econômicos que as levaram a quadros de desnutrição e diarreia, por exemplo. Diante dessa situação, questionamos-nos sobre os sentimentos dessas crianças, tendo em vista que constantemente necessitam afastar-se do seu ambiente familiar, buscando saber o que se passa no IMAGINÁRIO delas quando se encontram num ambiente que não é o seu. E que, quando reinternadas, podem trazer à tona lembranças desagradáveis das internações hospitalares anteriores.

Partimos do pressuposto que, independentemente da idade, a criança sempre se sente desamparada quando adoece e, principalmente, quando necessita ficar no ambiente hospitalar. Esse desamparo decorre do distanciamento do seu ambiente e até mesmo do sentimento de “perda e solidão” diante do fato de ficar privada das coisas e pessoas que fazem parte de seu cotidiano, como os pais, os irmãos, sua casa, seu quarto, seus brinquedos, seus amigos. Ademais, a criança necessita da família para direcionar a formação de sua personalidade e motivar o desenvolvimento de seu pensamento, sendo difícil saber quais as consequências advindas do afastamento desse ambiente familiar para o futuro dessas crianças.

A enfermagem, por ter maior contato com esses clientes, tem um papel de suma importância para diagnosticar precocemente alterações no comportamento da criança, pois percebemos que as crianças que ficam muito tempo internadas ou que frequentemente voltam ao hospital podem apresentar sinais e sintomas de depressão e demais traumas. Wong (1989) nos diz que é também papel da enfermeira promover a saúde mental.

O imaginário infantil sobre a hospitalização, foi o objeto de estudo investigado, com os objetivos de identificar a imagem da criança sobre sua permanência no hospital e discutir o papel da enfermagem na prevenção das consequências da internação na vida da criança. Desse modo, respondemos a seguinte questão: Qual é o imaginário das crianças sobre a hospitalização?

Ressaltamos ser importante mostrar o quanto se faz necessário estudos nessa área, uma vez que a terapêutica pode ser comprometida diante do desconhecimento de fatores específicos das crianças. Assim como, ter uma visão das consequências resultantes da internação para a criança e os posteriores efeitos de ter o hospital como um lugar de crescer, e, para aquelas que ficam por muito tempo internadas, uma “casa de passagem”.

PREMISSAS TEÓRICAS***O imaginário, a construção do real na criança e a hospitalização***

Quando nos reportamos ao Imaginário Infantil sobre a hospitalização, partimos da premissa que a criança traz para dentro deste ambiente “imagens”, que vão além das coisas comuns que constituem o hospital, que na verdade,

elas acabam remetendo-se às imagens que compõem o seu cotidiano como o lar, a família, os brinquedos, os bichos e até “de saúde”. Isto porque, de acordo com Sartre (1996, p. 37):

[...] diremos que a imagem é um ato que visa em sua corporeidade um objeto ausente ou inexistente, através de um conteúdo físico ou psíquico que não se dá em si mesmo, mas a título de “representante analógico” do objeto visado.

[...] existem tipos intermediários que nos mostram sínteses de elementos exteriores e de elementos psíquicos [...].

Toda imagem gerada possui uma intenção, que por mais que não percebamos possui uma consciência criadora e o sujeito criador dessa imagem irá dar-lhe um sentido que até então ela não tinha. Ou seja, o sujeito empresta um sentido à imagem que se correlaciona com suas experiências de vida. Para Sartre (1996), a imagem mental pode muito bem surgir sem que seja desejada; nem por isso deixa de requerer uma certa intenção, aquela que a constitui precisamente como imagem.

Todavia, é necessário mencionar uma diferença capital: uma foto funciona a princípio como objeto (pelo menos teoricamente). Uma imagem mental oferece-se imediatamente como imagem. É que a existência de um fenômeno psíquico e o sentido que ele tem para a consciência são uma só coisa.

A construção da realidade, por sua vez, se dá por um processo gradual e somatório de experiências precedentes, graças ao desenvolvimento da inteligência sensório-motora e continuando por todo o desenvolvimento do pensamento. Partindo da análise de Piaget (1996), interpretamos a gama de exemplificações que ele traz, demonstrando essa evolução.

A princípio, a criança acredita direcionar todas as coisas, como se tudo fosse um prolongamento de sua ação até chegar num estágio, onde ela se percebe num mundo estável e independente da ação própria. A assimilação e a acomodação (processos ativos de adaptação ao meio) antes indissociáveis diferenciam-se, tornando-se distintos, porém complementares.

[...] o universo se constitui de um conjunto de objetos permanentes ligados por relações causais independentes

do indivíduo e situados em um espaço e um tempo objetivos. Tal universo, em vez de depender da atividade própria, ao contrário, se impõe ao eu enquanto compreendendo o organismo como uma parte em um todo. O eu toma, assim, consciência de si mesmo, pelo menos em sua ação prática, e se descobre enquanto causa entre outros e enquanto objeto submetido às mesmas leis que os outros (PIAGET, 1996, p. 359).

Partindo de “grupos” práticos e quase fisiológicos, a criança elabora inicialmente grupos “subjetivos”, passa aos “objetivos” e só então atinge os “representativos”.

Aos poucos, a criança passa pelos processos que permitem a elaboração do objeto, como a acomodação dos órgãos, que possibilita prever o reaparecimento dos corpos, a coordenação dos esquemas, que possibilita conferir a cada um desses corpos uma multiplicidade de qualidades solidárias e a dedução própria dos raciocínios sensório-motores que possibilitam compreender seus deslocamentos e conciliar sua permanência com suas variações aparentes.

Durante os primeiros estágios do pensamento, a criança, graças à inteligência sensório-motora, já tem construído um universo prático e coerente. No entanto, nesse estágio, é preciso descrever e explicar e não mais agir e prever, onde o pensamento é obrigado a construir uma nova representação das coisas para satisfazer a consciência comum e as exigências de uma concepção de conjunto.

A criança precisa, então, crescer e se desenvolver satisfatoriamente. Para isso, faz-se necessário que suas necessidades afetivo-emocionais sejam atendidas. Essas necessidades referem-se ao fato das crianças sentirem-se amadas e protegidas de sofrimentos de origem corporal, uma vez que fazem sofrer o psíquico da criança; viverem em ambientes o menos contraditório possível e de harmonia entre os conviventes, sobretudo os pais; confiarem nos adultos de que dependem para o atendimento de necessidades não satisfetidas por si mesmas e sentirem-se independentes no atendimento daquelas que já podem; terem confiança em si, suas tendências instintivas atenuadas e disciplinadas para adaptação à vida em sociedade, suas curiosidades atendidas e um ambiente para desenvolverem suas capacidades e vocações físicas.

psíquicas e sociais, favorecidas em grande parte pelo ato de brincar e jogar; e serem poupadas das emoções súbitas. Caso alguma dessas necessidades não seja atendida, a criança sofre. O sofrimento, por sua vez, converge para um efeito comum, a ansiedade, que se constitui um novo sofrimento (Marcondes, 1978 apud SCHMITZ, 1989, p. 184).

Ao adoecer, as crianças passam por sensações corporais novas e desagradáveis. Se a doença exigir a hospitalização, esta pode desencadear sofrimento, solidão, tristeza que podem vir a comprometer o atendimento dessas necessidades, deixando seqüelas que se apresentam durante ou mesmo depois desta. Assim, é de extrema importância que as crianças compreendam, reajam, enfrentem e superem a hospitalização de uma maneira saudável, onde esta possa se constituir de um amadurecimento psicoafetivo e social da criança. O enfermeiro, entendendo esse processo, além de considerar a criança com suas especificidades, compreende que a família também faz parte desse contexto, prestando o seu CUIDADO além dos procedimentos, tão importantes quanto o assessoramento à família para a recuperação da criança doente e como base para as práticas de educação em saúde. Cabe ao enfermeiro reforçar as potencialidades e compensar as deficiências da criança, juntamente com a família, atenuando os efeitos negativos que a hospitalização pode causar (WONG, 1998).

ABORDAGEM METODOLÓGICA

Optamos por utilizar uma abordagem qualitativa, porque trabalhamos com dados subjetivos. Além disso, de acordo com Polit e Hungler (1995, p. 270), a pesquisa qualitativa costuma ser descrita como holística (preocupada com os indivíduos e seu ambiente, em toda sua complexidade) e naturalista (sem qualquer limitação ou controle impostos ao pesquisador). Esse tipo de pesquisa baseia-se na premissa de que os conhecimentos sobre os indivíduos só são possíveis com a descrição da experiência humana, tal como ela é vivida e tal como ela é definida por seus próprios atores.

Foi realizado um estudo descritivo, cujo objetivo primordial é, segundo Gil (2002), a descrição de características de determinada população ou fenômeno para o aprimoramento de idéias ou a descoberta de intuições.

Os sujeitos escolhidos foram crianças dos 4 aos 12 anos de idade, internadas por no mínimo cinco dias ou que passam por episódios frequentes de internação e que não tenham nenhuma patologia que possa dificultar sua compreensão. De acordo com Wong (1989) nossos sujeitos estavam nas fases: pré-escolar [3 a 6 anos] e escolar [6 a 13 anos].

O cenário escolhido foi um hospital público pediátrico, que é referência nessa área no município do Rio de Janeiro, sendo também referência para tratamento de crianças portadoras do vírus HIV. A enfermaria clínica foi a escolhida para interação com os sujeitos porque atendia os requisitos da pesquisa (crianças na faixa etária de 4 a 12 anos, sem nenhum comprometimento neurológico).

Construímos um instrumento de coleta de dados para identificarmos a criança e seu quadro clínico, contendo nome fictício, idade, grau de escolaridade, tempo de internação e/ou frequência de reinternações e sua condição de saúde, que foram dados retirados de fonte primária, no caso, os prontuários.

Para obtermos informações sobre o imaginário das crianças, procuramos nos aproximar delas e nos apresentamos, após receber autorização institucional e de seus responsáveis legais, que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Buscamos, então, iniciar um vínculo afetivo, baseando-nos no fato de a criança manter com sua mãe uma relação de confiança e segurança desde a vida intra-uterina, que não acontece tão simplesmente com outras pessoas, onde precisaríamos de uma relação idêntica como base para nos relacionarmos durante a dinâmica. Assim, estimulamos a criança a produzir através de desenhos e/ou frases o que representava para ela o ambiente hospitalar, a fim de captar como ela se sentia diante da internação. Então fornecemos às crianças papel, cola, figuras, canetas e lápis de cor, pedindo para que elas desenhasssem o hospital, o local onde dormem, e que reproduzissem nesse desenho as pessoas que cuidam delas.

ANÁLISE DOS DADOS E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Inicialmente, destacaremos a caracterização dos sujeitos do estudo com seus respectivos pseudônimos para que a decodificação do imaginário possa ser melhor compreendida.

Pseudônimo:	Idade:	Tempo de internação: 14 dias
<i>Mônica</i>	12 anos	Reinternações: 11 dias
Patologia: Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA/AIDS)		
Motivo da internação: dor no peito há 5 dias, anorexia, fezes amolecidas, tosse seca sem febre, diurese diminuída e câibras nos membros inferiores.		

O hospital é ruim, só fico na cama.

Ao analisarmos o imaginário de MÔNICA, inferimos que a porta fechada da casa representada indica uma falta de autonomia para sair do hospital. Na prática, as portas das enfermarias também permanecem fechadas. MÔNICA não pode deixar a enfermaria sem a autorização da equipe de saúde.

Chamou-nos a atenção quando ela desenhou um anjo e um céu, com sol e nuvens, aparentemente um lugar tranquilo e feliz; sua representação não é bizarra. Ao nos direcionarmos à patologia de MÔNICA, pode-se dizer que por ser uma doença estigmatizadora, é seu desejo afirmar que seu destino é a morte. Porém, o lugar que a espera é aconchegante e tem

um anjo (cupido) que irá protegê-la e amá-la. Quando MÔNICA utiliza uma figura com “crianças machucadas” (Cebolinha e Cascão) sendo recepcionadas por um médico, indica que o hospital é um lugar para onde as pessoas doentes se dirigem para receber assistência. A MÔNICA surge como metáfora, pois retrata a própria doença. Ao desenhar a janela aberta com uma flor, parece dizer que ainda existe vida ali dentro, está viva e quer viver. A janela aberta indica a possibilidade de aproximação e interação de MÔNICA com o mundo e as pessoas. Ela também se desenha fora do seu leito, demonstrando seu descontentamento em permanecer longo período restrita a esse espaço.

Pseudônimo:	Idade:	Tempo de internação: 5 dias
<i>Smile</i>	4 anos	Reinternações: agosto a dezembro de 2002
Patologia: Anemia Falciforme		
Motivo da internação: febre e dores abdominal e torácica.		

Gosto de ficar no hospital.

Passando ao imaginário de SMILE, podemos inferir que o hospital é um lugar divertido, pois é construído com balas de chiclete coloridas, com um sol e uma árvore fazendo parte desse cenário (figura que utiliza na colagem). O sol nos remete a um lugar luminoso, claro. SMILE parece admitir que assim se apresenta a enfermaria.

A presença da árvore nos traz a lembrança de algo que precisa ser cuidado. Como uma planta que precisa de alguns ingredientes para viver, ela se coloca como o objeto central do CUIDADO. SMILE representa uma médica às avessas. Acreditamos com isso que ela a enxerga como uma pessoa alegre, com a qual se identifica. Apesar de a aparência desse

ambiente ser positiva, SMILE utiliza a figura de um homem que expressa ordem, imposição. Ao ser indagada sobre quem seria, SMILE permaneceu em silêncio. Uma outra representação que SMILE nos apresenta é a figura de um bebê saudável. Mais uma vez perguntamos a ela quem seria. SMILE diz ser a criança do leito ao lado. Dessa forma, inferimos que é assim que SMILE gostaria de vê-la, pois a criança encontra-se prostrada no leito.

Esse desejo parece ser algo que SMILE traz muito forte consigo, uma vez que a representa novamente jogando bola, uma das brincadeiras característica da infância.

Pseudônimo:	Idade:	Tempo de internação: 13 dias
<i>Tailane da TV Globinho</i>	5 anos	Reinternações: 1 dia
Patologia: Síndrome Nefrótica		
Motivo da internação: ascite, diminuição da diurese, urina espumosa e anasarca.		

O imaginário de TAILANE nos permite inferir que as portas fechadas têm o mesmo significado que no imaginário de MÔNICA. No entanto, as janelas de TAILANE, apresentam-se pintadas de preto, simbolizando a escuridão e um certo vazio nesse momento de sua vida. A internação e todos os aspectos referentes a ela podem estar associados à escuridão, como algo incerto, que ela desconhece, que não tem domínio sobre o seu desenrolar. O céu claro, com o sol iluminado aparece como uma possibilidade de acabar com essa incerteza; a luz à escuridão.

Ela também desenha uma chaminé, que culturalmente não faz parte do nosso cotidiano. É comum as casas de interior, com seus fogões à lenha ou no sul do país terem chaminés. Como há uma grande influência da televisão com a exposição de casas com chaminés de países com

clima frio. Se a finalidade da chaminé é aquecer, isso nos permite inferir que TAILANE representa a necessidade de “calor humano”. A árvore presente nos desenhos de TAILANE traz o mesmo significado que no imaginário de SMILE. TAILANE utiliza várias imagens em sua colagem (bebês, crianças de sua idade brincando, adulto mais velho representando a sabedoria, pois ensina algumas crianças a arte de pescar, o cachorro BIDU), tudo isso na tentativa de preencher o “seu vazio”.

Ao utilizar a imagem da mulher com sua filha, TAILANE se remete à sua mãe e a ela própria. Ambas desenvolvem uma relação de sucesso, estão felizes, assim como ela e sua mãe parecem ser. A falta de “calor humano”, o “vazio” que TAILANE parece sentir, diz respeito às outras relações humanas, também necessárias a ela e tão presentes em suas representações.

Pseudônimo:	Idade:	Tempo de internação: 5 dias
<i>Mickey</i>	<i>7 anos</i>	Reinternações: novembro de 2002 a janeiro de 2003
Patologia: Meningoencefalite Tuberculosa + HIV Positivo		
Motivo da internação: pele com lesões de prurido intenso e edema de membros inferiores.		

Não gosto do hospital. É muito ruim, tenho que tomar injeção e ser furado toda hora.

Ao analisarmos o imaginário de MICKEY, deparamos-nos com um “Mickeyzinho”. MICKEY se desenha mínimo sobre o seu leito. Em contrapartida, o hospital é retratado como um prédio alto, sem portas, designando que não há saída.

Devido à sua patologia, MICKEY já ficou outras vezes internado, existindo a possibilidade de vir a se reinternar. A partir de sua fala e representações, podemos inferir que para ele o hospital e a equipe de saúde simbolizam um poder autoritário e não a autoridade que lhes cabem e lhes é conferida. Ele toma injeção, ele é furado toda hora... MICKEY se vê diante desse

contexto onde sua singularidade não é respeitada. Ele não tem voz, ele não é visto como um ser que age, reage e interage com o meio que o cerca. A magnitude através da qual se apresenta em comparação com a do hospital retrata a sua impotência, o seu esgotamento em relação a esse poder instituído. MICKEY cada vez mais se interioriza, restringindo-se ao pequeno espaço do seu leito, que também já está sendo invadido. MICKEY, apesar de tudo isso, ainda traz em suas representações figuras que simbolizam o mundo infantil (Mônica e o dinossauro), nos remetendo que sua essência ainda permanece, mesmo que latente.

Pseudônimo:	Idade:	Tempo de internação:
<i>Médico</i>	<i>8 anos</i>	<i>11 dias</i>
Patologia: Glomerulonefrite Difusa Aguda		
Motivo da internação: mãe relata que há 3 dias notou edema facial. No dia anterior, um aumento dos volumes abdominal e genital e edema em membros inferiores.		

O imaginário sobre o MÉDICO nos remete à estrutura física do hospital como no imaginário de MICKEY, porém enfatizando o detalhe da divisão das enfermarias, demonstrando uma percepção mais apurada dos fatos. Tanto o hospital como as enfermarias têm as portas fechadas, caracterizando o mesmo imaginário de MÔNICA e TAILANE.

Chamou-nos a atenção o trabalho manual de corte e colagem em que o MÉDICO se detém ao reproduzir tais portas. Isso demonstra todo um incômodo muito mais forte, muito mais presente em relação a essa “falta de liberdade”. MÉDICO chega a ampliar a representação da porta. Ainda fazendo parte desse imaginário, ele faz ques-

tão de identificar o seu leito com número correspondente e o seu nome. Podemos inferir que ele pretende nos dizer que é mais que um número ou um leito, e sim o sujeito que naquele instante ocupa aquele espaço, com seus desejos, seus anseios, com o seu “EU”. Outros sujeitos já o ocuparam e novos o ocuparão, e assim a especificidade de cada um deve ser levada em conta. MÉDICO também desenha uma enfermeira isolada na enfermaria, demonstrando a distância que existe entre eles, a falta de um vínculo afetivo. Ambos em seus mundos, ela em sua enfermaria e ele em seu leito. O contato com a criança parece existir quando o apostro “leito X” é emitido, caracterizando a superficialidade dessa relação.

Pseudônimo:	Idade:	Tempo de internação:
Pica-Pau	7 anos	6 dias
Patologia: Quelite Angular Bilateral em Orofaringe + Celulite em Perna Esquerda		
Motivo da internação: febre, exantema escarlatiniforme com edema, dor e rubor em membro inferior esquerdo.		

Gosto do hospital porque tomo banho, tem comida, tem lanche, minha mãe fica comigo e posso ir à escolinha.

O hospital no imaginário de PICA-PAU é um prédio que também não possui portas. Para ele, a ausência da porta significa que ele não quer sair, pois gosta do hospital. As janelas desenhadas no alto mostram sua consciência quanto ao espaço físico em que se encontra, uma vez que a enfermaria fica no segundo andar do prédio. PICA-PAU ainda desenha a cama onde dorme, com suas grades, seu travesseiro, mas não se desenha no leito, o que nos mostra que ele não se encontra

atrelado a ela. Chamou-nos a atenção o fato de PICA-PAU não ter colorido seu desenho, mesmo tendo sido oferecidos recursos para isso. Ao analisarmos o contexto do imaginário de PICA-PAU, podemos inferir que o hospital entra em sua realidade atendendo uma demanda social, evidente em sua fala. O hospital é a garantia de comida, higiene, de acesso à escola e ainda de ter sua mãe ao seu lado, protegendo-o e mantendo-o seguro.

Pseudônimo:	Idade:	Tempo de internação:
Cebolinha	5 anos	10 dias
Patologia: Cisto Pulmonar Infectado		
Motivo da internação: investigação de cisto pulmonar à esquerda, há dois dias apresentou piora clínica com febre insistente e dor torácica.		

O imaginário de CEBOLINHA retrata com maior exatidão o hospital em que se encontra; detalhes como o túnel, que une os dois prédios e a antena de TV em um deles, retrata bem a realidade. No seu hospital não en-

contramos portas, indicando que não há saída, estando atrelado àquele espaço.

Ao que nos parece, a antena de TV representa a televisão da enfermaria nos remetendo a uma atividade que

ele aprecia ou indicando um tipo de fuga, de isolamento. CEBOLINHA desenha a mesa existente na enfermaria destinada aos clientes, na tentativa de ser o mais fidedigno possível em suas representações. Ele traz de seu imaginário a associação com a planta, aqui como uma flor que precisa ser cuidada, assim como ele. Os imaginários de MÔNICA, SMILE e TAILANE também demonstram essa

necessidade. CEBOLINHA ao utilizar a figura de uma fogueira ao lado do hospital nos permite inferir, do mesmo modo como a chaminé da TAILANE, a falta de “calor humano”. Ao utilizar a figura de uma criança sorrindo, rodeada de personagens e objetos que remetem a sua infância, CEBOLINHA parece nos dizer que aquilo faz parte do seu cotidiano, que é nesse “mundo” que ele se encontra feliz.

Pseudônimo:	Idade:	Tempo de internação:
<i>Bob Esponja</i>	<i>6 anos</i>	<i>14 dias</i>
Patologia: Febre Reumática + Cardite Reumática + Insuficiência Mitral e Aórtica		
Motivo da internação: cansaço, febre, dor articular e edema em joelhos e pés.		

Não gosto do hospital. É ruim. É chato.

No imaginário de BOB ESPONJA, o hospital é um espaço que reflete o seu cotidiano, pessoas e objetos de seu “mundo” são retratados nesse contexto. O dinossauro Danone e a Mônica são figuras que aparecem na sua construção nos remetendo ao mundo infantil. Seus desejos também são mostrados, como no caso do violão, onde ele nos fala que gostaria de ter um no hospital. BOB ESPONJA demonstrou uma atenção centrada na figura materna. Ele exigia a presença da mãe a todo instante.

Essa dependência fica evidente ao representar uma figura feminina em seu leito, seu espaço, sendo uma forma de estar seguro e protegido por ela, donde podemos inferir que seja a sua mãe. Ele também se desenha

pequeno, demonstrando sua impotência diante de todas as pessoas e situações que se apresentam a ele no contexto hospitalar. Ao desenhar uma bolsa enorme, pela sua fala e pela categoria de hospital que ele representa do seu imaginário, nos permite inferir que se BOB ESPONJA levar de fato todos os seus “pertences”, talvez as consequências negativas que a internação possa acarretar fossem mais amenas; seu novo ambiente de convívio poderia resguardar alguma característica de sua singularidade. No entanto, como isso ainda não é possível, BOB parece querer nos dizer que sua vontade é guardar tudo o que é seu nessa grande bolsa (mochila) e ir embora para casa.

Pseudônimo:	Idade:	Tempo de internação:
<i>Coelho</i>	<i>7 anos</i>	<i>19 dias</i>
Patologia: Glomerulonefrite Difusa Aguda		
Motivo da internação: edema em membros inferiores, oligúria, ascite, histórico de faringoamigdalite e impetigo.		

Ao analisarmos o imaginário de COELHO, percebemos que ela traz para o espaço hospitalar “coisas” que gostaria de encontrar, como um bichinho de estimação (utiliza figuras de um cachorro e de um gato), suas roupas (utiliza figuras de roupas e acessórios para fazer essa analogia), um recorte de um lençol com figuras infantis, tudo isso tentando transformar o “novo ambiente” no mais familiar possível. COELHO também se utiliza uma figura com um

bebê encapuzado com uma toalha, onde podemos inferir que é assim que ela costuma observá-lo no hospital ou por achá-lo um ambiente “frio”, tenta representá-lo através de uma criança coberta. O frio pode estar associado ao sistema de ar-condicionado ou a falta de “calor humano”, como nos imaginários de TAILANE e CEBOLINHA. Ela também se mostra atrelada ao leito, uma vez que transpõe figuras do “mundo infantil”, como a Mônica que aparece

brincando, restrita a esse pequeno espaço. Ao representar algumas crianças brincando num quarto, novamente faz referência a um "mundo" que se passa num lugar restrito. COELHO interagiu muito pouco verbalmente.

Ao analisarmos os desenhos e as falas dos sujeitos, identificamos que as crianças possuem três imaginários

mais específicos sobre o HOSPITAL: ele aparece como CASA para três crianças; em sua ESTRUTURA REAL, para quatro crianças; e como coisas que pertencem ao MUNDO PESSOAL, para duas crianças. O quadro I nos mostra temas comuns que emergiram dos imaginários sobre a hospitalização:

QUADRO I: O Imaginário Infantil sobre a hospitalização e seus temas comuns

Temas ⁵ do Imaginário	Quantidade
Céu: sol e nuvens	03
Ausência de portas	03
Portas fechadas	03
Flores ou árvores	04
Restrição ao leito	02
Figuras infantis	06
Crianças	05
Presença da mãe	03
Desenha-se pequeno	02

De acordo com as etapas do desenvolvimento infantil, as crianças apresentam formas diferentes de expressar medos e ansiedades diante do desconhecido e de demonstrar necessidade de apoio, uma vez que não possuem mecanismos elaborados para enfrentar determinadas situações. Diante disso, nos basear-nos-emos nos autores supramencionados para análise das categorias surgidas neste estudo.

O HOSPITAL aparece como CASA

Nessa categoria, o hospital tem o formato arquitetônico de uma casa, local em que elas se abrigam, dormem, alimentam-se, ficam com os pais ou responsáveis, brincam. Muitas pessoas foram representadas nesses desenhos e o hospital foi situado como um local de convivência entre pessoas, da mesma forma que em sua casa, onde normalmente temos a família,

demais parentes e amigos compondo o cenário. Além disso, os desenhos são coloridos e sempre associados à figura do sol e com árvores ao redor. Esses elementos representam a vida que (re)nasce nas plantas, alimentadas pela luminosidade solar, mas que trazem a necessidade de cuidado.

A criança, como um ser em potencial para se desenvolver, estabelecer relações com o mundo e consigo mesma, possui sensações ainda pouco diferenciadas e um nível de dependência que inspira CUIDADO.

Durante a hospitalização, a relação e a interação afetiva com a criança são imprescindíveis. Isso não implica que devam ser estabelecidas única e exclusivamente com um membro da família. Mas, sem dúvida alguma, tem demonstrado que a criança se sente amparada, é o apoio de que ela precisa para atender e/ou enfrentar uma das "surpresas da vida".

⁵ Não consideramos, neste momento, temas que tenham aparecido apenas uma vez, considerando-os como casos muito específicos e particulares do sujeito.

As informações que a criança possui em relação à doença ou ao ambiente hospitalar também devem ser investigadas e possíveis correções devem ser trabalhadas, levando-se em consideração o desenvolvimento do pensamento dela. Isso é relevante para que essa falta de informação a respeito dos fatos não venha a se reverter em ansiedade, gerando pensamentos fantasiosos.

O autoritarismo é algo que, infelizmente, se encontra presente. Para o escolar, especificamente, estar “forçado ao leito” constitui uma falta de liberdade de escolhas, uma vez que passa pelo processo de grande independência física, psicológica e ideológica. É interessante que eles exerçam uma certa medida de controle.

Essas crianças maiores costumam se entediar com a rotina hospitalar. Vivendo num período de transição do individualismo para o de participação em grupos, a falta de oportunidades para manterem esses relacionamentos pode levar a uma grande carência afetiva. O escolar, então, vivencia uma ameaça à sua capacidade intelectual, mantendo-se em passividade e ociosidade. É preciso que essas deficiências sejam corrigidas para que reações como depressão, hostilidade ou frustração não se torne presentes.

Como profissionais da área de saúde, é nossa responsabilidade encarar a doença numa perspectiva de vida e não de morte. Faz-se necessário cuidar do indivíduo que está por trás da doença, trabalhando seus sentimentos. O sofrimento advindo da doença pode levar a uma atitude de resignação perante ela e não de amadurecimento da criança que a possui e que lhe é de direito a garantia de uma qualidade de vida. O medo da morte pode acabar resultando em perda de controle pela criança, gerando um novo sofrimento.

O HOSPITAL em sua Estrutura Real

Nesta categoria percebemos que as crianças vêem a figura real da construção do hospital como um prédio grande e alto, diante do qual, quando se representam, possuem um tamanho reduzido.

Entre os quatro desenhos que compõem esta categoria, dois deles estão praticamente desenhados apenas com lápis preto, por mais que tenhamos oferecido, para confecção dos desenhos, material que os permitissem colorir. Logo, sentimos um pouco de “desinteresse” em

representar tal local como um lugar colorido, onde muitas vezes nós associamos as cores à “vida”. Isso pode demonstrar uma certa resignação diante do contexto hospitalar, uma realidade que não pode, por elas, ser mudada. Nesta fase, a criança pode ser interpretada de forma errônea, parecendo ter se “adaptado” à rotina.

Alguns detalhes da representação da imagem do hospital são marcantes entre os sujeitos, como a presença de portas nos desenhos, sendo que em um desenho encontramos cinco portas (portas do hospital, portas das enfermarias e ainda uma porta ao lado da cama onde a criança dorme); além disso, nenhuma criança se representou capaz de ultrapassar essas portas. Dentro do contexto pesquisado, eles se sentem presos e dominados por uma conduta autoritária. As janelas podem ser consideradas como a comunicação com o mundo exterior, por onde se acompanha o tempo passar durante os dias ali dentro: “nas portas não podem chegar, não podem ultrapassar, mas através das janelas podem olhar e acompanhar, de uma certa maneira, o mundo lá fora”.

A enfermeira é vista como uma figura distante, ou melhor, eles não representam o hospital como um local onde se estabelece uma inter-relação entre eles e os adultos, sejam parentes ou profissionais de saúde. É como se realmente eles se sentissem sós, isolados em um leito e em um prontuário. A equipe de saúde é retratada como aquela que realiza os procedimentos através do simples ato de “fazer coisas”, “desempenhar tarefas”, sem levar em consideração o cliente dessa ação, que, nesse ato, não passa de um mero “depositário de cuidados”, impotente, inativo. Este “pequeno”, porém, age e reage e reivindica sua identidade. Ele não é o número tal, sua complexidade não deve ser reduzida a isso.

Raramente, por mais correta e completa que seja abordagem da assistência prestada a criança, ela não demonstra interesse em permanecer no hospital. Isso acontece quando ela percebe “vantagens” no ambiente hospitalar que o ambiente familiar não é capaz de garantir. O hospital passa a suprir essa necessidade. A criança pode com isso, passar a somatizar algumas doenças, com o intuito de usufruir dessas vantagens.

A criança nessa categoria também aparece como o foco do “CUIDADO” e de vínculos afetivos. O montante de informações escassas sobre a doença/hospitalização

e a falta de “liberdade” no ambiente hospitalar também se tornam presentes. Reações de fuga e isolamento aparecem nas representações como uma maneira de mascarar medos e ansios diante da nova realidade imposta.

O HOSPITAL COMO AS COISAS QUE PERTENCEM AO MUNDO PESSOAL

Fica evidenciado nas representações desta categoria que as crianças se isolam, trazendo consigo todos os componentes da vida infantil: roupas, bichos, brinquedos, pessoas e, inclusive, os personagens infantis. Porém, este modo de pensar está preso e restrito a uma dimensão específica da criança e, por isso, não se insere no cenário maior (exterior) que se encontra ao redor dela. Cabe ressaltar que as pessoas que elas trazem em sua representação não são profissionais de saúde, e sim figuras como a mãe ou um colega; não há uma representatividade significativa de um relacionamento com outras pessoas, ainda que ele escolha quem será a pessoa que fará parte desse mundo imaginário. De forma que pouco importa o resto, pois trouxe consigo “do mundo exterior” o seu “próprio mundo”. A tentativa de tornar o ambiente o mais idêntico possível do atual reflete uma forma de defesa frente à realidade. É dessa forma que a criança se sente protegida e amparada. A representação de si, em miniatura, demonstra claramente a sua impotência diante da complexidade dessa realidade que se lhe apresenta.

As figuras infantis, também presentes nas outras representações, nos remetem aos meios de comunicação de massa. Se por um lado eles podem contribuir para a construção do conhecimento, por outro podem tornar a criança acrítica, pois a massificação dessas imagens impregnam seus sentidos.

A criança, novamente, representa a “falta de liberdade” durante a hospitalização, a necessidade de estabelecer

relações afetivas e um caráter de dependência próprio da idade.

Com isso, podemos afirmar que o imaginário infantil sobre o hospital é proveniente da experiência individual, dos desejos e até da afetividade própria da criança. Tal fato nos leva a afirmar que a criança “sob o caos das aparências, procura as regularidades, tornando-se capaz de experimentações reais para estabelecê-las” (PIAGET, 1996, p. 391), graças à atividade mais profunda da própria inteligência que permite que toda construção desenvolvida nos dois primeiros anos de vida seja desdobrada num sistema de relações lógicas e de representações adequadas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O sentido que a criança confere à doença ou ao fato de estar doente tem sua importância nas consequências que podem ser desencadeadas em comparação à agressão biológica em si. Logo, concluímos que a situação de estar doente é um limitador do exercício de ser criança.

As enfermeiras, por aparecerem como provocadoras de processos dolorosos, nos leva a buscar respostas para outras questões. Que tipos de “marcas” estão deixando em nossos “pequenos” clientes? As superficiais que não deixam cicatrizes? Ou aquelas profundas que, apesar do passar dos anos, não desaparecem? Pretendemos, pois, deixar “marcas bem profundas” provenientes de um CUIDADO SENSÍVEL, que os enxerga como seres multifacetados, que os respeitam como crianças, que faz com que nos coloquemos em “seu lugar”, transpondo os limites de nosso próprio “eu” e não aquelas provenientes de um simples “desempenhar de tarefas”, típicas de um CUIDADO NÃO-SENSÍVEL, que desencadeiam aspectos negativos.

REFERÊNCIAS

- GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.
- PIAGET, J. **A construção do real na criança**. 3. ed. São Paulo: Ática, 1996.
- POLIT, D.; HUNGLER, F. **Fundamentos da pesquisa em enfermagem**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.
- SARTRE, J. P. **O imaginário: psicologia fenomenológica da imaginação**. São Paulo: Ática, 1996.

SCHMITZ, E. M. et al. A problemática da hospitalização infantil: aspectos psicológicos. In: SCHMITZ, E. M. et al. **A enfermagem em pediatria e puericultura**. Rio de Janeiro: Atheneu, 1989.

WONG, D. L. **WHALEY & WONG Enfermagem pediátrica: elementos essenciais à internação efetiva**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998.