

PERCEPÇÕES DE CRIANÇAS SAUDÁVEIS E COM DOENÇA CRÔNICA SOBRE O ENVELHECIMENTO E O PROCESSO SAÚDE-DOENÇA

Fernanda Moehlecke, Prislá Ucker Calvetti (orient)
UNILASALLE - CANOAS

Resumo

O objetivo deste estudo foi investigar as percepções de crianças saudáveis e com doença crônica sobre o envelhecimento e o processo saúde-doença. Trata-se de estudo qualitativo. Os participantes foram crianças saudáveis e com doença crônica. Para análise dos resultados, foi utilizado a análise de conteúdo de Minayo. Concluiu-se que as percepções dos grupos investigados apresentam semelhanças em relação ao envelhecimento.

Palavras-chave: Crianças, Envelhecimento, Processo Saúde-doença

Área Temática: Ciências Médicas e da Saúde

1. Introdução

No Brasil, o ritmo de crescimento da população idosa tem sido sistemático e consistente. Segundo a última Pesquisa por Amostra de Domicílios – PNAD 2009, o país contava com uma população de 21 milhões de pessoas com 60 anos ou mais de idade (IBGE, 2010, p. 191). Entretanto, o número de anos de vida saudável que podem ser esperados é de pelo menos 70 anos em apenas 25 países do mundo (STRAUB, 2014, p. 3). Estas estatísticas revelam alguns dos desafios na busca pelo bem-estar global, Straub (2014, p. 4) afirma que profissionais da saúde estão trabalhando para reduzir a discrepância de 30 anos em expectativa de vida entre países desenvolvidos e aqueles em desenvolvimento; ajudar os adolescentes a fazerem uma transição segura e saudável para a idade adulta e alcançar uma compreensão mais profunda das relações entre gerações, gênero, etnicidade e saúde. Assim como nos traz a seguinte afirmação:

É evidente a relevância em desenvolver estudos relacionados ao envelhecimento populacional, considerando o quadro mundial e nacional que apresenta uma realidade epidemiológica e social com uma demanda social caracterizada pela presença no cotidiano de vida de todas as gerações (FLORES, 2008, p.20)

Para Luchesi (2011, p.26) devido ao crescimento da convivência com idosos, destaca-se a importância da educação gerontológica, pois há a necessidade de um trabalho com as crianças sobre o envelhecimento, lembrando que um dia elas estarão cuidando de seus pais ou de seus avós, considerando ainda que um dia elas se tornarão idosas e seu comportamento nessa fase da vida pode ser influenciado pelas vivências e atitudes da infância.

A justificativa deste estudo por tanto, baseia-se pelo atual modo de vida das crianças, que impactadas pelas alterações na estrutura familiar convivem com o inevitável distanciamento destas relações. Se as alterações familiares e a ausência de contato entre gerações são uma realidade para muitas crianças saudáveis na atualidade, o mesmo não é diferente para crianças com doença crônica. No caso de crianças com dermatite atópica (DA) por exemplo, vários aspectos da vida do paciente podem ser afetados pela doença, tais como roupa usada, a duração do banho, o uso contínuo de emolientes, vida familiar e social, a capacidade para a prática de esportes, sono ou estudar e, dependendo da idade, sexo e vida profissional (AMARAL et al, 2012). Apresentam frequentemente mudanças psicológicas significativas que muitas vezes se desenvolvem em depressão grave, provocando alterações na qualidade de vida do paciente e da família socialmente, emocionalmente e financeiramente. A sobrecarga de cuidar de pacientes com DA pode levar a conflitos entre pais e irmãos saudáveis que altera a estrutura familiar. O

tratamento da DA é incomum, não só devido à dificuldade em relação aos aspectos clínicos, mas também por causa do investimento financeiro que os pais têm de fazer para manter cuidados de longa duração, o que muitas vezes torna difícil para as famílias para continuar com o tratamento (AMARAL et al, 2012).

A maneira como o indivíduo constrói e interpreta as situações nas relações sociais produzem um efeito na sua saúde e bem-estar (ANTONUCCI apud FRANÇA, 2010, p. 521). Os autores mencionam que, as pessoas que vivenciam aspectos positivos nas relações de apoio intergeracional sentem-se mais positivas em relação a si próprias e ao seu mundo, superando dificuldades inerentes à vida. Para Ferrigno (2003, p. 115), as atividades de lazer, expressas nas mais variadas formas de cultura guardam considerável potencial para aproximar diversas gerações como crianças, adolescentes, jovens adultos, adultos de meia idade e idosos, afirmando que estas atividades são efetivas estratégias de aproximação. De acordo com Sperb (2010, p. 99), estudos a respeito da interação da criança com o idoso são ainda escassos na literatura, porém, se fazem necessários para compreender a percepção que um grupo tem sobre o outro, principalmente a percepção das crianças sobre os idosos.

Pensar em envelhecimento é um fato que geralmente igualamos a perdas. Perdas físicas, sociais, emocionais. Em todo o processo do desenvolvimento humano, apresentamos crises e desafios inerentes à vida, contudo, será que somos conscientes da passagem do tempo ou racionalizamos sobre o verdadeiro processo de envelhecimento? Como crianças percebem este processo e como se relacionam com pessoas que já se encontram no estágio da velhice? Será que a percepção delas em dois contextos distintos reflete o processo saúde-doença como um fator determinante para o envelhecimento?

Partindo destes questionamentos, esta pesquisa, através de um estudo qualitativo, objetiva investigar a percepção de dois grupos de crianças com idade entre 06 a 10 anos sobre o envelhecimento e o processo saúde-doença. O primeiro grupo corresponde a crianças saudáveis, participantes de um projeto recreativo em contexto comunitário e o segundo, corresponde a crianças com doença crônica, pacientes de um serviço de saúde pública ambulatorial.

2. Referencial Teórico e Trabalhos Relacionados

2.1 Desenvolvimento Psicossocial de Crianças Saudáveis e com Doença Crônica

De acordo com a teoria do desenvolvimento psicossocial de Erik Erikson, o crescimento psicológico ocorre através de estágios e fases, não ocorre ao acaso e depende da interação da pessoa com o meio que a rodeia. Cada estágio é atravessado por uma crise psicossocial e entre estes se destacam: confiança versus desconfiança; autonomia versus vergonha e dúvida; iniciativa versus culpa; diligência versus inferioridade; identidade versus confusão de papéis (BEE, 2003).

O desenvolvimento psicossocial em crianças entre 06 e 10 anos é representando pela capacidade cognitiva da criança de formar sistemas representacionais mais amplos e abrangentes (PAPALIA, 2010), na teoria de Erikson este período é denominado de diligência versus inferioridade.

Este período representa o início da escolarização e a criança começa a obter a necessidade de aprovação pelas recentes competências adquiridas, como ler, escrever, calcular.

A tarefa desse período, portanto é apenas desenvolver o repertório de capacidades que a sociedade exige da criança. Se ela for incapaz de desenvolver as capacidades esperadas, vai experimentar um senso básico de inferioridade. No entanto, algum fracasso é necessário para que a criança desenvolva certa humildade... (BEE, 2003).

Conforme cita Papalia (2010), a consequência bem-sucedida dessa fase é a competência, ou seja, a visão que a criança tem de si mesma como capaz de dominar certas habilidades e realizar tarefas. Aqui, a criança compara suas habilidades com a de seus colegas e sentindo-se inadequada, tenderá a retrair-se para o meio protetor da família.

Durante este período da infância, apresenta consciência das regras da sua cultura para expressar emoções. Aprendem a diferença entre ter uma emoção e demonstrá-la e também aprendem a adaptar o comportamento de acordo com a situação (PAPALIA, 2010).

Nesta fase, também tende a se tornar mais empática, pois isso demonstra sinais de ajuste emocional positivo. Crianças pró-sociais tendem a agir apropriadamente em situações diversas, a serem relativamente livres de emoções negativas e a enfrentar os problemas de modo construtivo (EISENBERG, FABES & MURPHY apud PAPALIA, 2010).

Contudo, quando mudamos o contexto e transpomos o desenvolvimento infantil saudável para um meio permeado por tratamentos contínuos frente a patologias crônicas, o comportamento da criança pode apresentar algumas alterações, sejam elas emocionais, físicas ou sociais. No caso de crianças com doença crônica estudos sobre os sintomas emocionais e comportamentais de pacientes pediátricos, demonstram que os portadores participam e desenvolvem menos atividades típicas da infância comparadas com crianças saudáveis (QUITÉRIO, G.A, et al 2014).

Drake et al. (2001) destacam em seu estudo esta diminuição das atividades sociais dos portadores de doença crônica, relacionando-a como um dos fatores de impacto na vida familiar. Sampson & Gil (1989) também citam este impacto, destacando a diminuição da participação em atividades sociais como resultado de algumas dificuldades apresentadas pelos pacientes.

Assim sendo, é fundamental um tratamento individualizado, integrando farmacologia e medidas socioeducativas, visando minimizar os danos no cotidiano de pacientes e familiares. (QUITÉRIO, G.A, et al 2014)

Neste sentido, em ambos os contextos, sejam estes saudáveis ou não, o desenvolvimento psicossocial deve ser estimulado, principalmente, através de atividades que envolvam diferentes gerações, pois ações dessa natureza favorecem o compartilhamento de conhecimento entre velhos e moços, combate preconceitos etários e podem efetivamente contribuir para a edificação de uma sociedade mais solidária em seus diferentes aspectos (NETTO, 2006).

2.2 Relações Intergeracionais e Envelhecimento

França (2010) cita que Erikson, no seu modelo de desenvolvimento psicossocial ao longo da vida, foi o primeiro autor a introduzir o termo “generatividade”, no sétimo estágio de vida, como o contraponto à estagnação na meia idade. Em seu modelo, o autor destaca a importância do relacionamento intergeracional harmonioso ao longo da vida. A generatividade é definida por ele como uma tarefa social importante para a vida adulta, necessária para a transição bem-sucedida à fase final de integridade (FRANÇA, 2010).

De acordo com Ferrigno (2003), a construção social das gerações se concretiza através do estabelecimento de valores morais e expectativas de conduta para cada geração em diferentes etapas da história.

O sociólogo Magalhães, em seu texto “Intergeracionalidade e Cidadania” descreve seu entendimento sobre gerações:

As gerações são mais que coortes demográficas. Envolve segmentos sociais que comportam relações familiares, relações entre amigos e colegas de trabalho, entre vizinhos, entre grupos de esportes, artes, cultura e agremiações científicas. Implicam estilos de vida, modos de ser, saber e fazer, valores, ideias, padrões de comportamento, graus de absorção científica e tecnológica. Comporta memória, ciências, lendas, tabus, mitos, referências religiosas e civis (MAGALHAES, 2000).

Sob estes aspectos, é importante salientar portanto, que entre os diversos níveis de relações sociais, insere-se as relações intergeracionais que representam um intercâmbio entre distintos grupos etários.

Segundo Lopes (2008) as relações intergeracionais se referem às relações entre pessoas que pertencem a diferentes gerações e consideram que estas relações ocorrem não só nas dimensões familiares, mas também nas relações de trabalho, de lazer entre outras dimensões.

A convivência de pessoas de diferentes gerações significa também a convivência entre diferentes culturas. Segundo autores como Ferrigno (2003) e Lopes (2006), na relação intergeracional há troca e aprendizado de ambas as partes por meio do ponto de vista de cada geração, de acordo com suas experiências históricas sobre um tema.

Uma alternativa possível de promover encontros deste tipo são os Programas Intergeneracionais (PI'S), criados para propiciar a relação entre crianças e idosos. Grande parte do corpo de estudos realizados sobre a criança e o idoso descreve a experiência de programas intergeracionais norte-americanos (SPERB, 2010). Segundo Maier apud Sperb (2010), esses programas vêm sendo executados há 50 anos nos Estados Unidos. De acordo com Sperb (2010), os PI'S objetivam construir uma ponte entre idosos e crianças, incorporando atividades delineadas para estimular interações entre os grupos etários onde crianças e adolescentes melhoram a qualidade de vida dos idosos, fornecendo entusiasmo, afeto e espontaneidade. Idosos, por sua vez, fornecem orientação, confiança e apoio, narrando suas experiências de vida.

De acordo com Brandão *at al* (2010) os estudos a respeito da interação da criança com o idoso são ainda escassos na literatura e afirmam que, com exceção de algumas pesquisas até agora conduzidas, ainda se investiga a relação entre esses grupos etários de forma unilateral, buscando compreender a percepção que um grupo tem sobre o outro, principalmente a percepção das crianças sobre os idosos. Como exemplo, é possível destacar alguns estudos, como o realizado em 2012, por Luchesi ao qual apresenta as *Atitudes de Crianças em Relação à Velhice e Percepção sobre Demência*, o estudo de Vidal (2011) sobre *Articulações das Crianças sobre as Representações da Velhice*, ao qual objetivou investigar como os olhares das crianças se produzem a partir das imagens dos sujeitos velhos que circulam nos artefatos visuais e no cotidiano infantil; *Velhice e Envelhecimento Humano: Concepções de pré-escolares do Município de Tapejara/RS*, realizado por Mazutti e Scortegagna (2005); e *O Corpo Bagulho: Ser velho na Perspectiva das Crianças*, investigação realizada por Ramos (2009). Similarmente, todas as investigações citadas, destacaram atitudes e percepções sobre este importante e inevitável processo da vida e concluíram a importância e necessidade de preparar as crianças para enfrentar seus próprios processos de envelhecimento, bem como proporcionar ações intergeracionais como meio de aproximação entre distintas gerações.

Já sobre estudos realizados na Europa, podemos citar *Significados e Contribuições dos Avós para o Desenvolvimento Psicossocial dos Jovens apresentado em Lisboa* (DURÃO, 2012), *Promoção do Bem-estar subjetivo dos Idosos através da Intergeneracionalidade* (NUNES, 2009), *Paredes que separam Gerações: crianças e idosos em instituições* (VIEIRA, 2010). Sobre a convivência e influência de diferentes relações na alimentação de crianças por exemplo, é possível citar o estudo *Intergenerational differences in beliefs about healthy eating among carers of left-behind children in rural China: A qualitative study*, de 2015. Por fim cita-se o artigo *Interactive programs with preschool children bring smiles and conversation to older adults: time-sampling study*, realizado em Tóquio, Japão por Morita e Kobayashi (2013).

Entretanto, estudos envolvendo crianças saudáveis e com doença crônica sobre esta percepção não foram encontrados, fato este que denota a necessidade de ampliar as investigações a respeito, pois, se em meios "saudáveis" os estudos se apresentam escassos sobre a percepção de crianças, com grupos de pacientes crônicos não se faz diferente, pelo contrário, é tão necessário quanto, devido todas as implicações e cuidados que exigem. De acordo com Straub (2014), há muito profissionais da saúde reconhecem que cada faixa etária tem seu modo especial de envergar o mundo, onde o conceito de doença na infância muitas vezes inclui noções mágicas sobre a causalidade. Certamente as crianças possuem uma maneira diferente de lidar com procedimentos médicos e rotinas hospitalares.

Para Netto (2007) identificar o início da velhice é um fato indefinido ao qual sua dificuldade está na forma como a sociedade vê o fenômeno e o idoso. Geralmente associado ao preconceito. Reforça neste sentido, que ao lado dos problemas médicos, psicológicos e legais acentuados na velhice, assume particular importância os problemas sociais (MINAYO, 2004).

3. Metodologia

Trata-se de um estudo de caráter qualitativo descritivo exploratório tendo como público:

Grupo 1: Sete crianças saudáveis, participantes de um projeto recreativo em contexto comunitário, com idade entre 06 e 10 anos.

Grupo 2: Sete crianças portadoras de doença crônica, pacientes de um serviço de saúde pública ambulatorial, com idade entre 06 e 10 anos.

Os dados foram coletados através de entrevista semiestruturada e de forma individual, onde cada criança fora convidada a “brincar de entrevista”, um meio mais lúdico de envolvê-las no estudo. Para tanto, respeitou-se em primeira instância, a distinta rotina e sistemática de ambas as entidades onde, como critério de escolha, as primeiras sete crianças que chegaram aos respectivos locais no dia da coleta, foram convidadas a participar do estudo.

As falas das crianças citadas nos resultados foram identificadas através de nomes fictícios a fim de preservar suas identidades.

As entrevistas foram gravadas e transcritas conforme análise de conteúdo de Minayo (1996). O processo de explicitação, sistematização e expressão do conteúdo de mensagens, promovido pela análise de conteúdo é organizado em três etapas, realizadas em conformidade com três pólos cronológicos diferentes. Para Minayo, essas etapas compreendem: *Pré-análise*: consiste na escolha dos documentos a serem analisados, na retomada das hipóteses e dos objetivos iniciais da pesquisa. *Exploração do material*: consiste na operação de codificação, visando a transformação dos dados na compreensão do texto. *Tratamento dos resultados obtidos e interpretação*: consiste na interpretação dos resultados brutos, onde propõem-se inferências e realiza-se interpretações previstas no quadro teórico pesquisado.

Respeitando os preceitos éticos da pesquisa com seres humanos, todos os participantes concordaram em participar da pesquisa, assinaram o Termo de Assentimento, bem como seus responsáveis, que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A pesquisa obteve aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário La Salle, sob o parecer n. 804.444 e contou com a análise de três juízes.

4. Resultados e Discussões

A tabela abaixo apresenta o perfil e características das crianças participantes do estudo:

Nome	Idade	Contexto	Possui Avós
Elena	6 anos	Entidade Comunitária	Avó materna/Avô paterno
Clarice	9 anos	Entidade Comunitária	Avós maternos/Avó paterna
Gisele	10 anos	Entidade Comunitária	Avó materna
Laura	10 anos	Entidade Comunitária	Não
Murilo	10 anos	Ambulatório de Saúde Pública	Avós maternos/Avô paterno
Iná	7 anos	Ambulatório de Saúde Pública	Avós maternos/Avós paternos
Isabel	6 anos	Ambulatório de Saúde Pública	Avô paterno

Envolver as crianças no processo deste estudo, não fora tarefa complexa pois de pronto, ambos os grupos, demonstraram interesse e curiosidade pela proposta, bem como, apresentaram opiniões estruturadas e relevantes no que concerne à esta pesquisa, assim como mencionam Zhang *at al* (2015) crianças a partir dos 6 anos de idade podem demonstrar uma compreensão básica dos efeitos de investigação e o que se espera deles durante o processo de pesquisa. Ter um espaço para expressar suas opiniões vem ao encontro do que preconiza a sociologia da infância, que defende a criança como ator social e não apenas como a idade do não-falante, detentora de um discurso inarticulado, desarranjado ou ilegítimo (SARMENTO, 2005). No estudo de Fernandes (2014), a autora menciona que a criança vem conquistando seu espaço no decorrer de cada geração e salienta o trabalho precursor na concepção de infância, de Ariés (1978) onde sinaliza que entre os séculos XIX e XX a criança passa a ganhar importância dentro do contexto familiar.

A partir do conteúdo que emergiu durante as entrevistas, o mesmo foi analisado e distribuído em três categorias: 1) *Processo Saúde-doença e Envelhecimento*, 2) *Prevenção e Envelhecimento*, 3) *Relação entre Gerações*. Realizando-se por fim, o tratamento dos resultados apresentados, trazendo à luz, as principais falas que respondessem aos objetivos do estudo.

4.1 Processo Saúde-doença e Envelhecimento

De acordo com Straub (2014, Pg. 13), a perspectiva biopsicossocial representa o ponto de vista ao qual a saúde e outros comportamentos são determinados pela interação entre mecanismos biológicos, processos psicológicos e influências sociais (mente-corpo).

Sobre esta perspectiva, as falas das crianças destacaram as seguintes percepções sobre o envelhecimento: *“Quer dizer passar o tempo, passar os anos...”* (Elena, 6 anos/entidade comunitária) / *“Envelhecer é quando a gente fica idoso ou quando a gente está na fase um pouco maior, a gente trabalha e tal ... a gente estuda no segundo grau, terceiro...”* (Murilo, 10 anos/ambulatório de saúde pública).

Tais percepções apresentam o discernimento de que o desenvolvimento humano é formado por ciclos. Conforme a lógica do desenvolvimento cognitivo de Piaget, é na terceira infância que há um aprimoramento das faculdades no campo qualitativo, onde o processo perceptivo desenvolve as capacidades de estruturação e reversibilidade mental e a dimensão temporal passa a ser mais perceptiva, tendo a criança à noção de sucessão temporal.

Apenas uma criança atribui o processo de envelhecimento ao estágio da velhice: *“Para mim é uma pessoa idosa, que gosta de fazer as coisas que a gente gosta.”* (Laura, 10 anos/entidade comunitária).

De acordo com Schneider e Irigaray (2008), a pessoa mais velha, geralmente, é definida como idosa quando chega aos 60 anos, independentemente de seu estado biológico, psicológico e social. Entretanto, para os autores, o conceito de idade é multidimensional e não é uma boa medida do desenvolvimento humano. A idade e o processo de envelhecimento possuem outras dimensões e significados que ultrapassam as dimensões da idade cronológica. É como nos apresenta uma das crianças: *“Envelhecer é aprender mais sobre a vida”* (Gisele, 10 anos/entidade comunitária).

A fala da menina, apresenta a percepção de que envelhecer está associado à sabedoria. Na visão de Platão (427-347 a.C.) a sabedoria possui três sentidos: sabedoria concebida (*sophia*); sabedoria prática (*phronesis*) e sabedoria com compreensão das coisas (*episteme*). Os três demandam tempo, e estão intimamente associadas à idade (VIEIRA, FONTES, PATROCÍNIO, NERI, 2014, p. 1532). Sobre velhice, ao serem incentivados a descreverem uma pessoa idosa, destacaram em sua maioria, a característica da pele de uma pessoa idosa: *“A pele fica molinha”* (Elena, 6 anos/entidade comunitária) / *“A pele é mais fina”* (Gisele, 10 anos/entidade comunitária) / *“A pele é mais gordurosa”* (Clarice, 9 anos/entidade comunitária) / *“A pele é muchinha, o cabelo é branquinho”* (Laura, 10 anos/entidade comunitária).

A pele é considerada um dos órgãos que mais sofre transformações à medida que a idade avança. O envelhecimento pode ser definido como um processo biológico no qual ocorrem alterações das características morfológicas e fisiológicas no organismo vivo ao longo do tempo. Segundo Oriá *et al* (2003), a pele apresenta, com o avançar da idade, diminuição da espessura epiderme-derme; redução da elasticidade e da secreção de sebo pelas glândulas sebáceas; resposta imunológica comprometida; decréscimo do número de glândulas sudoríparas; diminuição do leito vascular com fragilidade dos vasos sanguíneos. Brandão (2011, pg. 1195) destaca ainda que, clinicamente, o envelhecimento intrínseco se expressa como uma pele enrugada, flácida e seca. Assim como menciona uma das crianças: *“A pele é ressecada”* (Murilo, 10 anos/ambulatório de saúde pública).

Nesta última fala, ressalta-se que ao descrever a pele de um idoso como ressecada, Murilo traz uma característica também da sua pele, pois é portador de um tipo de doença crônica que ocasiona o ressecamento cutâneo.

Outras características se apresentaram: *“Tem cabelo cinza e não tem dente”* (Iná, 7 anos/ambulatório de saúde pública) / *“Usam calça lá em cima, meia igual à calça”* (Isabel, 6 anos/ambulatório de saúde pública) / *“Aparência de quem não é novo”* (Clarice, 9 anos/entidade comunitária) / *“Usam bengala, caminham, passeiam, correm”* (Iná, 7 anos/ambulatório de saúde pública).

A partir destas falas, é possível destacar as manifestações somáticas da velhice, última fase do ciclo de vida caracterizada pela redução da capacidade funcional, calvície, canície,

redução da capacidade de resistência entre outras (NETTO, pg. 11). Sendo assim, constatou-se que, apesar de uma criança ter associado envelhecimento ao estágio propriamente dito, as demais demonstraram entendimento sobre a diferença do processo e do estágio da velhice. Outro fator relevante, foi o fato de que não houve diferenças sobre esta percepção entre as crianças com e sem doença crônica.

Outra percepção que emergiu, foi o aspecto emocional na relação com pessoas mais velhas. Assim como defende Vigotski (2003), o afeto se mantém essencial ao longo de todo o desenvolvimento da criança; os impulsos afetivos são os acompanhantes permanentes de cada ciclo no desenvolvimento desta, ou seja, o afeto inicia e encerra o processo de desenvolvimento psíquico e a formação de sua personalidade. Este aspecto destacou-se através das falas de Clarice: *“Ah, aquelas pessoas que são legais, bem disponíveis eu adoro, mas se são aquelas que não dão atenção, sabe? Eu não gosto, depende... “Aqueles que sentem o que a criança diz, dá atenção sim...é que eu não gosto muito da minha avó, eu prefiro os que são legais” (Clarice, 9 anos/entidade comunitária).*

Na tentativa de compreender como as emoções modificam o comportamento, Vigotsky (2003, pg. 115) não deixa de tomar como premissa a origem biológica das emoções: “... tudo nos permite afirmar que é verdade que a emoção é um sistema de reações vinculado de modo reflexo aos estímulos” Nesse ponto, o autor identifica que a reação emocional é “um poderoso organizador do comportamento” onde a afetividade tem um papel crucial no processo de aprendizagem do ser humano, pois está presente em todas as áreas da vida, influenciando profundamente o crescimento cognitivo (WORTMEYER, SILVA, BRANCO, 2015) . Crianças de ambos os grupos relataram gostar da companhia de idosos.

No que se refere ao processo saúde-doença, Straub (2014, pg. 346) afirma que há muito tempo, psicólogos reconhecem que cada idade tem seu modo especial de enxergar o mundo, reforçando que os conceitos de doença na infância muitas vezes incluem noções mágicas sobre a causalidade. Somente quando seu conceito de auto eficácia continua a amadurecer, elas começam a compreender que podem tomar medidas para controlar sua saúde. Por tanto, foi possível observar que tanto as crianças sem quanto as crianças com doença crônica, demonstraram entendimento do mesmo, talvez, o que tenha se apresentado mais evidente, foi o fato de que crianças sem doença crônica citaram exemplos de pessoas próximas que estão ou estiveram doentes ao passo que as crianças com doença crônica foram mais explícitas em suas colocações devido ao fato provável de conviverem com uma rotina médica sistemática, conforme as seguintes colocações: *“Doença é quando a pessoa descobre que está ruim, que tem que se preocupar mais com ela” (Clarice, 9 anos/entidade comunitária) / “É pegar alguma coisa, ficar doente” (Elena, 6 anos/entidade comunitária) / “Doença quer dizer febre” ((Isabel, 6 anos/ambulatório de saúde pública) / “Doença é dermatite atópica, câncer, bastante doenças” (Iná, 7 anos/ambulatório de saúde pública) / “Explicar muito bem eu não sei, mas sei quando tu está mal ou tu não consegues fazer uma coisa direito por causa que tu está mal” (Murilo, 10 anos/ambulatório de saúde pública).*

Apenas uma criança do grupo sem doença crônica atribuiu doença à velhice e morte: *“Doença é quando eles são muito velhinhos e não aguentam e morrem” (Laura, 10 anos/entidade comunitária).*

Além disso, sobre o processo saúde-doença foi possível observar que para as crianças sem doença crônica, saúde está relacionada a hábitos de vida saudáveis, já o grupo com doença crônica atribuiu saúde à beleza física e até mesmo a um posto de saúde, retratando possivelmente suas experiências com a doença e rotinas médicas. De acordo com as crianças: *“Saúde é quando tu sabes que está comendo bem, correndo, fazendo exercício, curtindo a vida” (Clarice, 9 anos/entidade comunitária) / “Saúde é se cuidar, não comer muita basteira, comer mais frutas” (Gisele, 10 anos/entidade comunitária) / “Saúde é ficar saudável? Ficar saudável tem que comer frutas, verduras, tem que comer saladas...” (Elena, 6 anos/entidade comunitária) / “É uma pessoa livre das coisas, não ter problema... isso é saudável” (Laura, 10 anos/entidade comunitária).*

De qualquer forma, todas as crianças afirmaram que nem todos os idosos são doentes, fato este que ficou mais evidente nas falas de Laura, , que em boa parte da entrevista, mencionou sobre “viver a vida” sem focar nos problemas, o que torna as pessoas mais livres e

saudáveis, refletindo por tanto em um envelhecimento mais saudável. Doenças fazem parte da vida, e algumas são mais frequentes na velhice.

Outras percepções se apresentaram: *“Pessoa que é saudável é legal e é bonita”* (Isabel, 6 anos/ambulatório de saúde pública) / *“Saúde é um posto de saúde... pessoa com saúde é magra”* (Iná, 7 anos/ambulatório de saúde pública) / *“Saúde é viver a vida”* (Laura, 10 anos/entidade comunitária).

As crianças têm uma concepção bem clara dos problemas que geram a situação de doença; provavelmente, a experiência com familiares doentes, ou elas próprias, tenha marcado essa percepção. O número de doenças existentes ao mesmo tempo e a gravidade delas, é indicada como um dos principais fatores para o desencadeamento de incapacidade funcional.

4.2 Prevenção e Envelhecimento

De acordo com Straub (2014, pg. 153) geralmente pensamos em prevenção para modificar o risco da pessoa antes que a doença a atinja. Este autor ainda cita que, muitos pesquisadores diferenciam três tipos de prevenção, que são realizados antes, durante e depois de uma doença atacar, sendo elas: prevenção primária, prevenção secundária e prevenção terciária.

No caso das crianças deste estudo, a prevenção foi mencionada, em sua maioria, de forma primária e secundária, ao qual as ações que promovem saúde são realizadas para prevenir a instalação de determinada doença ou identificada e tratada no começo do seu curso. Exemplificam a boa nutrição e a prática de exercícios como fatores primordiais para uma boa saúde e um conseqüente envelhecimento saudável, como mencionaram: *“Se cuidar, não comer muita basteira, comer mais frutas”* (Gisele, 10 anos/entidade comunitária) / *“Comer bem, tomar os remédios se ficar um pouco doente”* (Murilo, 10 anos/ambulatório de saúde pública) / *“Comer frutas, verduras, saladas, se estiver doente, tomar os remédios”* (Elena, 6 anos/entidade comunitária).

Conforme Straub (2014, Pg. 145), comportamentos de saúde são comportamentos das pessoas para melhorar ou manter sua saúde. Prática de exercícios, uso de protetor solar, dieta com baixo teor de gordura, dormir bem, uso de cinto de segurança são comportamentos que auxiliam a imunizar as pessoas contra doenças e ferimentos. A prática de exercícios físicos e a alimentação saudável também se fez presente na fala de Clarice como um comportamento preventivo: *“Alimentação saudável, exercícios, visitar o médico e cuidar da vida”* (Clarice, 9 anos/entidade comunitária).

A manutenção de um estado nutricional adequado é essencial para uma boa saúde. O envelhecimento adequado está associado a mudanças na composição corporal em decorrência de mudanças na fisiologia, no metabolismo e na demanda nutricional (HAGEMEYER e REZENDE, 2014, pg. 1031). Além disso, para Straub (2014, pg. 155) a prática de exercícios é o mais próximo que podemos chegar da fonte da juventude, tornando-se mais importante à medida que as pessoas envelhecem, devido ao fato de promover bem-estar físico, psicológico, além de desacelerar os efeitos do envelhecimento. A prática regular de exercícios pode reduzir o risco de doenças cardiovasculares, diabetes e outras condições relacionadas com o estresse. Além disso, alguns estudos apontaram que fazer exercícios protege contra a osteoporose, doença caracterizada pelo declínio na densidade óssea de vida à perda de cálcio. O autor ainda destaca que hábitos de saúde costumam ser herdados dos pais e pessoas próximas que refletem modelos para os comportamentos de saúde. Mesmo havendo uma base genética, as crianças podem adquirir expectativas sobre um mal comportamento de saúde, observando seus familiares.

De acordo com Zhang, Bicare, Chandala e Callery (2015), os hábitos alimentares desenvolvidos durante a infância podem persistir na adolescência e idade adulta, influenciando o crescimento individual, no desenvolvimento e na saúde. Os autores ressaltam ainda que para as crianças, as suas decisões alimentares são muitas vezes feitas dentro do contexto familiar, que é o aspecto mais influente do contexto social imediato.

4.3 Relação entre Gerações

Erikson, no seu modelo de desenvolvimento psicossocial ao longo da vida, foi o primeiro autor a introduzir o termo “generatividade”, no sétimo estágio de vida, como o contraponto à estagnação na meia idade. Em seu modelo, o autor destaca a importância do relacionamento intergeracional harmonioso ao longo da vida. A generatividade é definida por ele como uma tarefa social importante para a vida adulta, necessária para a transição bem-sucedida à fase final de integridade (FRANÇA, 2010, p. 521). Cícero em *De senectute* quando considerou a velhice a presença do passado no presente, qualifica os idosos como colaboradores competentes para tornar harmônica a vida em sociedade (Cicerón, 2001 apud Pessini e Siqueira, 2011, pg. 113) esta consideração, também ficou evidente nas seguintes percepções: *“Eles nos ensinam mais, eles falam para nós o que já aprenderam e o que a gente pode aprender” (Gisele, 10 anos/entidade comunitária) / “Quando tem um adolescente, acho que ele se sente mais fortalecido, porque ele não será aquela pessoa que ninguém gosta” (Gisele, 10 anos/entidade comunitária) / “Para a saúde, eles ficam mais felizes né, ao invés de ficarem lá se deprimindo em casa, no sofá... acho bem melhor eles estarem com as crianças para ver como foi a vida deles” (Clarice, 9 anos/entidade comunitária).*

Especialmente nestas falas, as crianças trazem dois aspectos relevantes: o idoso se sente mais fortalecido com a presença dos jovens e a convivência entre estas gerações pode trazer consequências benéficas à saúde do mesmo. Durante a velhice, as pessoas possuem maior probabilidade de serem socialmente isoladas, devido a problemas de saúde, baixa moral, e dificuldades de comunicação. Manter idosos saudáveis e ativos como membros vitais de suas comunidades é um desafio emergente da sociedade em envelhecimento (MORITA e KOBAYASHI, 2013). O valor do contato das crianças com os idosos é irrefutável para o resgate de valores, para a noção de tempo, a transformação ao longo dos anos e da identidade familiar (FRANÇA, 2010, p. 521). Todas as atividades que envolvam idosos e crianças devem ser permeadas pelo diálogo, onde precisam estar presentes as situações reais da comunidade, o processo de envelhecimento e as medidas a serem tomadas pela sociedade para garantir a mobilidade, a participação social e a independência daquele que envelhece (Política do Envelhecimento Ativo/OMS, 2005, p. 14). Este tipo de atitude também foi observado pelas crianças: *“Gosto daqueles que são disponíveis, nem todos são legais” (Clarice, 9 anos/entidade comunitária) / “Idosos com crianças ficam mais crianças” (Clarice, 9 anos/entidade comunitária) / “Eu gosto muito do meu vô e minha vô” (Elena, 6 anos/entidade comunitária) / “O jovem pode ajudar eles a pegarem alguma coisa, tomar alguma coisa” (Elena, 6 anos/entidade comunitária) / “Os jovens podem fazer as coisas para os idosos” (Isabel, 6 anos/ambulatório de saúde pública).*

Apenas, uma criança traz um relato um pouco diferente das demais, no que refere ao apoio de jovens a idosos: *“Porque são pessoas boas, experientes que, já passaram por muitas coisas, o jovem não faz nada de especial para o idoso” (Murilo, 10 anos/ambulatório de saúde pública).*

A maneira como a sociedade se comunica com o idoso produz forte impacto no uso da linguagem pelo mesmo (PRATT & NORRIS apud SPERB, 2010, p. 101). Assim sendo, acredita-se que ao compartilhar as experiências entre idosos e jovens está se combatendo o preconceito etário, o que pode contribuir para uma sociedade mais justa, tolerante e solidária (Fernandes apud Ferrigno, 2010).

5. Considerações Finais

Por fim, compreender desde cedo como o ser humano se desenvolve, seus distintos processos e mecanismos é um fator que pode ser primordial para um desenvolvimento humano adequado. Além de contribuir significativamente para a prevenção de possíveis problemas inerentes à vida como as doenças e suas consequências físicas, emocionais e mentais.

Investigar como crianças percebem estes processos, pode refletir discursos e comportamentos repassados por distintas gerações e a partir disso, favorecer meios de educação para a saúde em diferentes contextos.

Ao iniciar um trabalho ainda na infância sobre o envelhecimento e o processo saúde-doença o adulto tem a oportunidade ressignificar o desenvolvimento das mesmas e do seu próprio meio. Aprender a lidar com estes processos, pode conscientizar as crianças de que suas ações possivelmente influenciarão o modo como vão envelhecer. Estudos nesta área são escassos e se fazem necessários considerando os aspectos acima citados, entretanto, diferentes áreas de conhecimento podem envolver-se nesta caminhada e assim contribuir para um desenvolvimento humano integral e mais saudável.

Referências

BAUER, Martin W, GASKELL, George. **Pesquisa Qualitativa com Texto, Imagem e Som. Um Manual Prático**. 10ª edição. RJ: Vozes, 2002.

BEE, Helen. **A Criança em Desenvolvimento**. 9ª edição, SP: Artmed, 2003.

BRANDÃO, Lenisa; SMITH Vivian; SPERB, Tânia Mara; PARENTE, Maria Alice de Mattos Pimenta. **Narrativas Intergeracionais**. Psicologia: reflexão e crítica. Porto Alegre. Vol. 19, n. 1 (jan./abr. 2006), p. 98-105, 2006.

CHAMPION RH, Parish WE. **Atopic dermatitis**. In: Champion RH, Burton JL, Ebling FJG, eds. Textbook of dermatology. Oxford: Blackwell Scientific Publications; 1994. p. 589-610.

CERVENY, Ceneide Maria de Oliveira. **Intergeracionalidade: Heranças na Produção de Conhecimento**. SP: Roca, 2011.

DURÃO, Mário Carlos Marques. **Significado e Contribuições dos Avós para o Desenvolvimento Psicossocial dos Jovens**. Dissertação – Mestrado em Educação. Universidade de Lisboa, Instituto de Educação. 2012.

DRAKE L, Prendergast, MACHER R, BRENNEMAN D, KORMAN N, SATOI y, et al. **The impact of tacrolimus ointment on health-related quality of life of adult and pediatric patients with atopic dermatitis**. J Am Acad Dermatol. 2001;44(1):65-72

FALCÃO, Djalma Navarro. **As Relações Intergeracionais nas Famílias Contemporâneas: A Evolução do Pensamento da Escola de Pais do Brasil**. Dissertação - Mestrado em Família na Sociedade Contemporânea - Salvador, Bahia. Abr. 2012.

FRANÇA, Lucia Helena de Freitas Pinho, SILVA, Alcina Maria Testa Braz da, BARRETO, Márcia Simão Linhares. **Programas intergeracionais: quão relevantes eles podem ser para a sociedade brasileira**. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia. 13.3: 519-531, 2009.

FERRIGNO, José Carlos. **O Conflito de Gerações: Atividades culturais e de lazer como estratégia de superação com vistas à construção de uma cultura intergeracional solidária** – Tese – Instituto de Psicologia Social – USP, SP: 2009.

LIMA, Maria Fernanda Costa; VERAS, Renato. **Saúde pública e envelhecimento**. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, p. 700-701, maio. 2003. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X200300001>>. Acesso em: 12. Maio. 2014.

LOPES, Ewellyne Suely de Lima. **Relações intergeracionais**. NERI, AL Palavras-chave em gerontologia 2: 175-178. 2008.

LUCHESI, Bruna Moretti; DUPAS, Giselle; PAVARINI, Sofia Cristina. **Avaliação da Atitude de Crianças que Convivem com Idosos em Relação à Velhice**. Revista Gaúcha de Enfermagem 33.4: 33-40, 2013. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v33n4/04.pdf>> Acesso em: 15. Abr. 2014.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Antropologia, saúde e envelhecimento**. Org. MINAYO, Maria Cecília de Souza; COIMBRA, Carlos E. A. RJ: FIOCRUZ, 2002.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde**. 4ª edição, SP: HUCITEC-ABRASCO, 1996.

MIRANDA, Danilo Santos de. **O Encontro de Gerações no Sesc São Paulo: A História de um Processo de Inclusão Social**. Congresso Internacional de Gerações. Sesc São Paulo. Outubro, 2003.

PAPALIA, Diane E.; OLDS, Sally Wendkos; FELDMAN, Ruth Duskin. Desenvolvimento Humano.

PAPALIA, Diane; OLDS, Sally Wendkos; FELDMAN, Ruth Duskin. Desenvolvimento Humano. **Desenvolvimento Psicossocial na Terceira Infância**. Cap. 10, 10ª edição, SP: Artmed, 2009.

SÁNCHEZ, M., Kaplan; SÁEZ, M. **Intergeneration Programmes: Towards a Society for All Ages**. N.23. Social Studies Collection. Madri: Fundación La Caixa, 2007.

NETTO, Matheus Papaléo. **Tratado de Gerontologia**. Cap. 3, 2ª edição, SP: Atheneu, 2007.