



UNILASALLE



CENTRO UNIVERSITÁRIO LA SALLE

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E DESENVOLVIMENTO

HUMANO

FERNANDA MOEHLECKE

**PERCEPÇÕES E OLHARES DE CRIANÇAS SAUDAVEIS E COM
DOENÇA DE PELE SOBRE SAÚDE E ENVELHECIMENTO**

CANOAS, 2015

FERNANDA MOEHLECKE

**PERCEPÇÕES E OLHARES DE CRIANÇAS SAUDAVEIS E COM
DOENÇA DE PELE SOBRE SAÚDE E ENVELHECIMENTO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde e Desenvolvimento Humano do Centro Universitário La Salle Canoas, como requisito parcial para obtenção de título de Mestre em Saúde e Desenvolvimento Humano.

Orientadora: Prof^a. Dra. Prisca Ücker Calvetti

CANOAS, 2015

FERNANDA MOEHLECKE

**PERCEPÇÕES E OLHARES DE CRIANÇAS SAUDAVEIS E COM
DOENÇA DE PELE SOBRE SAÚDE E ENVELHECIMENTO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde e Desenvolvimento Humano do Centro Universitário La Salle Canoas, como requisito parcial para obtenção de título de Mestre em Saúde e Desenvolvimento Humano.

Aprovado pela banca examinada em

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dra. Prislá Ücker Calveti
Orientadora – UNILASALLE

Prof. Dr. Júlio Walz

Prof. Dra. Magda Blessmann Weber

Prof. Dra. Maria Angela Mattar Yunes

Aos meus pais, Lauro e Eolita.

AGRADECIMENTOS

A conclusão desta dissertação representa mais uma conquista oriunda de muito trabalho, entretanto, como não realizamos nada sozinhos, agradeço de forma especial a todos que contribuíram para a realização deste sonho:

- Ao Universo, pela oportunidade constante de aprendizado e evolução.
- Aos meus pais, Lauro (*in memoriam*) e Eolita, pela humildade e amor incondicional.
- À Lisete, amiga primordial para meu desenvolvimento espiritual, tão necessário para manter meu equilíbrio em todos os momentos de minha vida, principalmente nos mais desafiadores.
- À querida orientadora Prisca Ücker Calveti, pela escuta paciente, pelos ensinamentos, pela competência e postura ética. Acima de tudo, OBRIGADA pela confiança, pelo resgate de uma Fernanda apaixonada pelo convívio das crianças, OBRIGADA pela paciência de orientar uma principiante no universo científico. Foste responsável por tornar o desenvolvimento e a conclusão desta pesquisa leve e agradável!
- À Rita Fagundes, pelo incentivo em meu âmbito profissional, pessoa essencial para meu crescimento e desenvolvimento no Sesc RS.
- À amiga Michele Silveira Bitencourt, primeira pessoa a me incentivar a realizar este mestrado. Amiga, colega de profissão e de curso, se hoje estou aqui, é porque me apresentaste este caminho. Obrigada!
- Ao Sesc RS, que há sete anos me desafia, desenvolve e estimula a concretização de meus sonhos e objetivos, bem como aos colegas e amigos aqui conquistados.
- Ao Dudu, colega da Gerência de Educação e Ação Social do Sesc RS, pelas importantes considerações e contribuições a esta pesquisa.
- À Dra. Magda Blessmann Weber, pela oportunidade e confiança de frequentar os encontros do Grupo de Dermatite Atópica, no Ambulatório de Saúde Santa Marta.
- À Carla Daniela Amorin, a “*Dra. Serotolinda*” pela competência em levar alegria aos pacientes pediátricos do Ambulatório Santa Marta, bem como, pelas contribuições a esta pesquisa.
- Aos colegas da segunda turma deste mestrado, seres humanos competentes, dedicados e alegres. Foi um privilégio cada encontro.

“Se você cuida bem de você, presta atenção na sua saúde, acho que sua vida vai ser ótima e nem vai perceber que está envelhecendo” (Clarice, 9 anos)

RESUMO

Esta dissertação está dividida, em duas produções científicas, ambas de caráter qualitativo. O primeiro estudo, objetivou investigar a percepção de crianças saudáveis e com doença de pele com idade entre 06 e 10 anos sobre o envelhecimento e o processo saúde-doença. Os participantes foram 07 crianças saudáveis e 07 crianças com doença de pele, onde o primeiro grupo possui vínculo com uma entidade comunitária na região metropolitana de Porto Alegre e o outro com um ambulatório de saúde pública na cidade de Porto Alegre. Para a coleta de dados foi utilizado roteiro de entrevista semiestruturada. Para análise de conteúdo, foi utilizado a Análise de Bardin e a perspectiva do modelo biopsicossocial, ao qual as falas das crianças foram classificadas em três categorias a partir da análise de três juízes: 1) Envelhecimento e Processo Saúde-doença, 2) Prevenção e Envelhecimento, 3) Relação entre Gerações. Como resultado, destaca-se que as percepções dos grupos investigados apresentam semelhanças em relação ao envelhecimento que representa a passagem do tempo. Sobre saúde e doença os grupos apresentam diferenças a partir de suas próprias experiências atuais. O segundo estudo objetivou investigar o olhar das crianças sobre a saúde, doença e velhice através do recurso fotográfico. Os participantes foram 07 crianças saudáveis e 07 crianças com doença de pele. Para a coleta de dados foi utilizado grupo focal e recurso fotográfico. O grupo focal foi realizado apenas com o grupo de crianças saudáveis, pois no grupo de crianças com doença crônica apenas uma criança compareceu no dia da atividade, as coletas com este grupo, portanto, se mantiveram através de entrevistas individuais nas residências das próprias crianças. Para análise de conteúdo, foi utilizado a Análise de Bardin e a perspectiva do modelo biopsicossocial, ao qual as falas das crianças foram classificadas em duas categorias a partir da análise de três juízes: 1) Saúde na Velhice, 2) Aspectos sócio emocionais da interação criança-idoso. Destaca-se que as percepções dos grupos investigados apresentam semelhanças em relação à percepção sobre velhice enfatizando a importância de relações positivas e saudáveis para o desenvolvimento humano. A partir destas reflexões, é possível compreender que velhice não é sinônimo de doença e sim consequência do curso natural da vida. Contudo, mesmo não sendo sinônimo de doença, envelhecer aumenta os cuidados com a saúde integral e emerge a necessidade de refinar as relações e a solidariedade intergeracional por meio de intervenções que promovam o encontro de gerações.

Palavras-chave: Crianças. Envelhecimento. Saúde. Doença. Velhice. Relações Intergeracionais.

ABSTRACT

This dissertation is divided in two scientific productions, both qualitative. The first study aimed to investigate the perception of healthy children with skin disease aged from 06 to 10 years on aging and the health-disease. Participants were 07 healthy children and 07 children with skin disease, where the first group have any link with a Community body in the metropolitan area of Porto Alegre and the other with a public health clinic in the city of Porto Alegre. To collect data we used semi-structured interviews. To content analysis was used to Bardin analysis and perspective of the biopsychosocial model, which the testimonies of the children were classified into three categories from the three judges analysis: 1) Aging and Health-Disease Process, 2) Prevention and aging, 3) Relationship between Generations. As a result, it is emphasized that the perceptions of the groups investigated have similarities about aging is that the passage of time. On the health and disease groups differ from their own current experiences. The second study aimed to investigate the look of children on health, disease and old age through the photographic resource. The subjects were 07 healthy children and 07 children with skin disease. For data collection was used focal group and photo feature. The focus group was conducted only with the group of healthy children, for the group of children with chronic illness only a child appeared on the activity, the collections with this group, so if maintained through individual interviews in the homes of the children themselves. To content analysis was used to Bardin analysis and perspective of the biopsychosocial model, which the testimonies of the children were classified into two categories from the three judges analysis: 1) Health in Old Age, 2) Socio Emotional interaction-old child. It is noteworthy that the perceptions of the groups investigated have similarities regarding the perception of old age emphasizing the importance of positive and healthy relationships for human development. From these reflections, it is possible to understand that old age is not synonymous with disease, but a consequence of the natural course of life. However, while not synonymous with disease, aging increases the care of the overall health and emerges the need to refine the relationships and intergenerational solidarity through interventions that promote the meeting of generations.

Key words: Children . Aging . Health - disease process . Old-age. Intergenerational Relationships

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	9
1 INTRODUÇÃO	11
2 PRODUÇÃO CIENTÍFICA I	14
INTRODUÇÃO.....	15
MÉTODO	17
RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	18
Processo Saúde-Doença e Envelhecimento	19
Prevenção e Envelhecimento	24
Relação entre Gerações.....	25
CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
REFERÊNCIAS.....	29
3 PRODUÇÃO CIENTÍFICA II.....	32
INTRODUÇÃO.....	33
MÉTODO	35
RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	37
CONSIDERAÇÕES FINAIS	47
REFERÊNCIAS.....	48
4 PRODUTO SOCIAL: WORKSHOP UNINDO GERAÇÕES.....	52
4.1 Justificativa.....	52
4.2 Público.....	52
4.3 Método	52
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	57
REFERÊNCIAS	59
ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA.....	61

APRESENTAÇÃO

Definir o problema deste estudo foi um desafio para quem possui uma trajetória profissional baseada na vivência com diferentes grupos etários e em diferentes contextos: hospital, centros comunitários, órgãos públicos e privados. Vivências estas devido à graduação em Educação Física, formação esta que muito me orgulha e que tanto desenvolvimento tem me proporcionado há mais de 10 anos. Entretanto, a busca pelo conhecimento não se finda, e a necessidade constante de aperfeiçoamento fez como que eu buscasse o Mestrado Profissional em Saúde e Desenvolvimento Humano para continuar minha caminhada profissional, decisão feita de forma consciente a respeito das exigências implicadas: dedicação, tempo, investimento, mas também de muitos benefícios a serem conquistados: novas amizades, novos contatos, novos conhecimentos, novos aprendizados e a rica possibilidade de unificar prática profissional e teoria.

A considerável experiência com crianças, mas também desafiada a trabalhar com idosos e, mais ainda, encantada com a possibilidade de unir estas distintas gerações, além do incentivo de minha orientadora em investigar crianças, cheguei ao problema, aos objetivos e, por fim, ao tema desta dissertação, que envolve crianças saudáveis e com doença crônica, unificando minha experiência nestes dois contextos. O ser humano por si só está em constante desenvolvimento, possui diferentes ciclos e, conseqüentemente, diferentes desafios para cada um destes. Contudo, a possibilidade de ajuda mútua entre pessoas na mesma fase de desenvolvimento pode facilitar este processo, assim como àqueles que já passaram por duas, três e até uma quarta fase do ciclo vital podem auxiliar aos que ainda estão na fase inicial de suas vidas. Difícil? Desafiador? Certamente, mas a solidariedade intergeracional deve superar estes desafios.

Como veremos no transcorrer da pesquisa, números não faltam para comprovar que o fenômeno do envelhecimento é crescente, que a necessidade de projetos, ações e políticas públicas para um envelhecimento saudável se faz urgente não somente para aqueles que estão no estágio da velhice, como para aqueles que estão no processo de se prepararem, de forma tranquila e saudável, para esta fase da vida, que, embora representada pela finitude, não deve ser caracterizada como incapacidade de continuar se desenvolvendo. Por isso, este estudo é voltado para as crianças, para terem a oportunidade de expressar suas percepções sobre este processo, entendendo e respeitando sua importância como protagonistas sociais.

Sendo assim, este estudo é composto por duas produções científicas, as quais contêm as respostas frente aos objetivos de cada uma delas. No primeiro artigo, apresentam-se as

percepções de crianças saudáveis e com doença crônica sobre o envelhecimento e o processo saúde-doença, investigação realizada através de entrevista semiestruturada. O segundo, similar ao primeiro, contudo, utilizando-se a entrevista semiestruturada, o recurso fotográfico e a técnica de grupo focal para responder aos objetivos quanto à percepção sobre velhice e processo saúde-doença destas mesmas crianças. De forma geral, é complementado por breves discussões sobre o fenômeno do envelhecimento, a sociologia da infância, o desenvolvimento biopsicossocial, o processo saúde-doença e prevenção e, por fim, a relação entre as gerações e os projetos intergeracionais.

Ao final, apresenta-se o produto social desta dissertação, propõe a realização de uma ação intergeracional como forma de retornar aos envolvidos deste estudo suas contribuições e, mais do que isso, iniciar um trabalho de sensibilização sobre a importância da troca entre diferentes gerações. Assim sendo, sugere-se a realização do Workshop de Saúde e Envelhecimento, ao qual visa preparar dois grupos de idosos nos respectivos municípios de realização das coletas, com o intuito de desenvolver atividades que tratem do tema com as crianças envolvidas. Um grupo, portanto, será preparado para trabalhar com crianças saudáveis, enquanto o outro para trabalhar com as crianças com doença crônica.

Com isto, estima-se que este estudo possa contribuir não somente para discussões científicas no campo multidisciplinar da saúde, como para todos os envolvidos nesta construção, sendo elas as crianças, os idosos, as entidades ou a comunidade geral.

1 INTRODUÇÃO

Ao investigar a história social da criança, percebe-se que, nos últimos séculos, sua posição e valor tem assumido diferentes posicionamentos. A ideia de infância emerge a partir do século XVI, e somente a partir do século XVII surge uma concepção de cuidado e preservação com o objetivo principal de preparar as crianças para a mão de obra futura (ÀRIES, 1981). Atualmente, reconhece-se que a criança possui necessidades e características próprias, conforme a fase do desenvolvimento ao qual se encontra (MOREIRA; DUPAS, 2003).

De acordo com o conceito sociointeracionista, a criança deve ser reconhecida como ser pensante, capaz de vincular sua ação à representação de mundo que constitui sua cultura (RABELLO; PASSOS, 2010). Entretanto, apesar da ênfase dada à infância pelas teorias sociointeracionistas e co-construtivistas que perpassam o estudo do desenvolvimento humano, poucos estudos foram realizados com crianças a partir de perspectivas por elas enunciadas

De acordo com Cardoso (2004), a revisão da literatura não tem privilegiado as crianças como alvo direto de investigações, preferindo recorrer-se aos pais como substitutos para respostas aos problemas de pesquisa, ou então se concentrando nos adolescentes e no grupo etário acima dos 10 anos de idade. Oliveira-Formosinho e Lino (2009) afirmam que os níveis de competência da criança menos investigados referem-se ao desenvolvimento expressivo e estético, sendo o desenvolvimento cognitivo, social, motor e linguístico mais valorizados e são quase esquecidos os pontos de vista das crianças acerca do comportamento, processos e interações com o adulto, assim como problemas e questões sociais.

No campo da interação da criança com idoso, por exemplo, Brandão et al. (2006) mencionam que os estudos a este respeito 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 por Luchesi et al. (2012), ao qual apresenta as *Avaliação da atitude de crianças que convivem com idosos em relação à velhice* (2012) 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 (2006); 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 seu próprio processo de envelhecimento, bem como proporcionar ações intergeracionais como meio de aproximação entre distintas gerações.

Já sobre estudos realizados na Europa, especificamente em Portugal, podemos citar *Significados e Contribuições dos Avós para o Desenvolvimento Psicossocial dos Jovens* (DURÃO, 2012), *Promoção do Bem-estar subjetivo dos Idosos através da Intergeracionalidade*, apresentado por Nunes (2009), e *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*, realizado por Zangh et al. (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 enxergar 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.

O modelo de enfrentamento proposto por Lazzarus (apud STRAUB, 2014) pode ser aplicado à forma como a criança enfrenta eventos agudos como lesões, diagnósticos e tratamentos, onde o primeiro estágio envolve a avaliação do estressor; o segundo, o encontro com o estressor; e o terceiro a recuperação do estressor. Mas, para isso, é necessário ouvir as crianças. Segundo Sarmiento (2005), os adultos devem entender as necessidades das crianças e de percebê-las como um grupo com ideias próprias, distinto dos demais, e diferenciando entre os indivíduos que o compõem e em seus diferentes meios.

Investigar como crianças percebem o envelhecimento se faz necessário, considerando os últimos dados estatísticos sobre a expectativa de vida humana, pois trata-se de um fenômeno mundial irreversível. De acordo com o IBGE (2010), os idosos já representam 10%

da população brasileira e constituem o grupo etário que mais cresce. De acordo com o IBGE (2015), o Rio Grande do Sul é o segundo estado mais velho do Brasil, com mais de 17% de idosos. Em 2025, as previsões indicam que o Brasil será o sexto país do mundo em número de idosos. Estes dados devem ser considerados a partir de uma perspectiva de longevidade e das necessidades que uma vida longa exige. De acordo com Schmitz (2013), à medida que nossos órgãos envelhecem, ocorre um declínio gradual das capacidades funcionais e das funções fisiológicas. Do ponto de vista biológico, o envelhecimento humano é um processo de transformação das funções físicas, que acontece progressivamente. O conceito de velhice é um tanto complexo, tendo em vista a heterogeneidade dos indivíduos que, apesar de terem idades semelhantes, possuem diferenças na forma de envelhecer no que diz respeito às condições de saúde, acesso aos serviços, grau de instrução, moradia, entre outros (MOTTA apud SCHIMITZ, 2013). Entretanto, de acordo com Luchesi et al. (2012), a melhoria nas condições de renda e aumento da longevidade estão possibilitando maior participação de idosos na sociedade, o que reflete na organização familiar.

Estimulada por estes estudos e áreas de conhecimento, esta pesquisa está dividida em duas produções científicas que visa apresentar respostas de crianças sobre a seguinte questão: Como crianças saudáveis e com doença de pele percebem a saúde e o envelhecimento?

2 PRODUÇÃO CIENTÍFICA I

PERCEPÇÕES DE CRIANÇAS SAUDÁVEIS E COM DOENÇA DE PELE SOBRE SAÚDE E ENVELHECIMENTO*

CHILDREN'S PERCEPTIONS AND HEALTHY WITH SKIN DISEASE HEALTH AND AGEING

Fernanda Moehlecke¹, Prislá Ücker Calveti²

Resumo:

Introdução: O universo infantil nos últimos anos vem ganhando visibilidade em diferentes campos. O interesse crescente de pesquisadores de diferentes áreas em conhecer os pontos de vista das crianças acerca de diversos temas tem levado a colocá-las no centro das pesquisas por elas desenvolvidas, evidenciando suas percepções enquanto sujeitos. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi investigar as percepções de crianças saudáveis e com doença de pele sobre saúde e envelhecimento. **Método:** Trata-se de estudo qualitativo. Os participantes foram 07 crianças saudáveis e 07 crianças com doença crônica, onde o primeiro grupo possui vínculo com uma entidade comunitária na região metropolitana de Porto Alegre e o outro com um ambulatório de saúde pública na cidade de Porto Alegre. Para a coleta de dados foi utilizado roteiro de entrevista semiestruturada. Para análise de conteúdo, foi utilizado a Análise de Bardin e a perspectiva do modelo biopsicossocial, ao qual as falas das crianças foram classificadas em três categorias a partir da avaliação de três juízes: 1) Envelhecimento e Processo Saúde-doença, 2) Prevenção e Envelhecimento, 3) Relação entre Gerações. **Resultado:** Destaca-se que as percepções dos grupos investigados apresentam semelhanças em relação ao envelhecimento, que representa a passagem do tempo. Sobre saúde e doença os grupos apresentam diferenças a partir de suas próprias experiências atuais. **Conclusão:** Faz-se necessário o investimento em intervenções que promovam ações intergeracionais para promover a convivência saudável e a solidariedade entre as diferentes gerações.

Palavras-chave: Crianças. Envelhecimento. Saúde. Relações Intergeracionais.

Abstract:

Introduction: The infant universe in recent years has been gaining visibility in different fields. The growing interest of researchers from different areas to know the views of children about various subjects has led to put them at the center of research they developed, showing their perceptions as subjects. **Objective:** The objective of this study was to investigate the perceptions of healthy children with skin disease on health and aging. **Method:** This is a qualitative study. Participants were 07 healthy children and 07 children with chronic disease, where the first group have any link with a Community body in the metropolitan area of Porto Alegre and the other with a public health clinic in the city of Porto Alegre. To collect data we used semi-structured interviews. For content analysis, we used the Bardin analysis and perspective of the biopsychosocial model, which the testimonies of the children were classified into three categories based on the evaluation of three judges: 1) Aging and Health-Disease Process, 2) Prevention and aging, 3) Relationship between Generations. **Result:** It is noteworthy that the perceptions of the groups investigated have similarities with regard to aging, which represents the passage of time. Health and disease groups differ from their own current experiences. **Conclusion:** It is necessary to invest in interventions that promote intergenerational activities to promote healthy coexistence and solidarity between different generations.

Keywords: Child . Aging . Health. Intergenerational Relationships

* Artigo submetido para *Journal of Human Growth and Development*/USP. ISSN: 2175-3598

¹ Profissional de Educação Física. Mestre em Saúde e Desenvolvimento – Centro Universitário La Salle Canoas/RS

² Pesquisadora Mestrado em Saúde e Desenvolvimento Humano, docente curso de Psicologia - Centro Universitário La Salle Canoas/RS

INTRODUÇÃO

O universo infantil, nos últimos anos, vem ganhando visibilidade em diferentes campos¹. A criança, contudo, é considerada como um fenômeno social somente a partir dos anos 90, sendo entendida como uma categoria social autônoma, e analisável nas suas relações².

O interesse crescente de pesquisadores de diferentes áreas em conhecer os pontos de vista das crianças acerca de diversos temas tem levado a colocá-las no centro das pesquisas por eles desenvolvidas, evidenciando a diversidade de sujeitos. As perspectivas infantis trazem à luz não somente as particularidades da idade, como também, as experiências vividas em contextos específicos, as características de inserção social de seu grupo familiar, questões de gênero, etnia e cultura³.

As culturas infantis devem ser conhecidas a partir do que as próprias crianças dizem, pensam, sentem e fazem⁴. Talvez pouco se sabe sobre elas, porque pouco se ouve e pouco se pergunta às crianças⁵.

A partir destes princípios, este estudo apresenta a percepção de crianças sobre saúde e envelhecimento, considerando que, no campo da interação da criança com idoso, os estudos a este respeito são ainda escassos na literatura⁶.

Importante salientar que, 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 idade⁷. Entretanto, o número de anos de vida saudável que podem ser esperados é de pelo menos 70 anos em apenas 25 países do mundo⁸. Essas estatísticas revelam alguns dos desafios na busca pelo bem-estar global. Straub⁸ 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. Uma das ideias é de 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.

Para Luchesi, Pararini e Viana⁹, 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. Também, é importante esse trabalho por considerar 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, portanto, baseia-se pelo atual modo de vida das crianças, que, impactadas pelas alterações na estrutura familiar, convivem com o inevitável distanciamento dessas 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 de pele. 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. É uma doença inflamatória crônica da pele caracterizada por lesões intensamente pruriginosas e eczematosas. A localização geralmente depende da idade do paciente, sendo predominante na infância, mas pode ocorrer em qualquer idade¹⁰. A sobrecarga de cuidar de pacientes com DA pode levar a conflitos entre pais e irmãos saudáveis, o que pode alterar 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 tratamento¹⁰.

A maneira como o indivíduo constrói e interpreta as situações nas relações sociais produzem um efeito na sua saúde e bem-estar¹¹. 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. 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; logo, estas atividades são efetivas estratégias de aproximação¹². De acordo com Brandão, Smith e Perb⁶, 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? O que as crianças da segunda infância têm a dizer a respeito? Como crianças percebem este processo e como se relacionam com idosos? A percepção das crianças em dois contextos distintos refletem semelhanças ou diferenças?

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

MÉTODOS

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

- a) Grupo 1: Sete crianças saudáveis, participantes de atividades recreativas em contexto comunitário, com idade entre 06 e 10 anos.
- b) Grupo 2: Sete crianças com doença crônica de pele, participantes de atividades educativas e recreativas em 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, em que cada criança foi convidada a “brincar de entrevista”, um meio mais lúdico de envolvê-las no estudo. Método similar foi realizado para entrevistar crianças e adolescentes institucionalizados¹³. Para tanto, respeitou-se, em primeira instância, a distinta rotina e sistemática de ambas as entidades, aonde, como critério de escolha, as primeiras sete crianças que chegaram aos respectivos locais no dia da coleta foram convidadas a participar do estudo.

As entrevistas foram gravadas e transcritas conforme análise de conteúdo de Bardin^{14,15}. A análise de conteúdo é uma técnica que analisa o que foi dito nas entrevistas ou observado pelo pesquisador. Na análise do material, busca-se classificá-los em temas ou categorias que auxiliam na compreensão do que está por trás dos discursos¹⁶. O processo de explicitação, sistematização e expressão do conteúdo de mensagens, promovido pela análise de conteúdo, é organizado em três etapas, sendo estas realizadas em conformidade com três pólos cronológicos diferentes. De acordo com Bardin^{14,15}, 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 se propõem inferências e realizam-se interpretações previstas no quadro teórico pesquisado. Este estudo contou com a análise de conteúdo a partir de três juízes que analisaram o material de forma independente.

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

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A figura 1 apresenta as características das crianças da segunda infância participantes do estudo.

Figura 1 - Quadro de caracterização dos participantes

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

Fonte: elaborado pelas autoras.

Envolver as crianças no processo deste estudo não foi 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 et al¹⁷, 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 ilegítimo². No estudo de Fernandes¹⁸, 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, em que sinaliza que, entre os séculos XIX e XX, a criança passa a ganhar importância dentro do contexto familiar.

Assim sendo, 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*. Realizou-se por fim, o tratamento dos resultados apresentados, trazendo à luz as principais falas que respondessem aos objetivos do estudo.

Processo Saúde-Doença e Envelhecimento

De acordo com Straub⁸, 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).

“Para mim envelhecimento é quando a gente vai envelhecer aos poucos e a gente tem mais experiência da vida.” (Breno, 10 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).

“É ficar mais velho e a pele fica mais enrugada essas coisas” (Luan, 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. Neste caso, as falas das crianças não apresentaram diferenças, pois ambos os grupos demonstraram entender que o processo de envelhecimento denota a passagem do tempo.

De acordo com Schneider e Irigaray¹⁹, 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 sentindos: sabedoria concebida (*sophia*); sabedoria prática (*phronesis*) e sabedoria com compreensão das coisas (*episteme*). Os três demandam tempo e estão intimamente associadas à idade²⁰.

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 murcha.” (Erik, 6 anos/ambulatório de saúde pública).

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. 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 sanguíneos²¹. Clinicamente, o envelhecimento intrínseco se expressa como uma pele enrugada, flácida e seca⁶. Assim 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.” (Claríce, 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 outras²². 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 saudáveis e com doença crônica.

Outra percepção que emergiu foi o aspecto emocional na relação com pessoas mais velhas. Assim como defende Vigotski²³, 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, Vigotski²³ 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" (25, p. 115). Nesse ponto, o autor identifica que a reação emocional é "um poderoso organizador do comportamento" (25, p. 118), 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 cognitivo²³. Crianças de ambos os grupos relataram gostar da companhia de idosos.

No que se refere às percepções de saúde e doença, Straub⁸ 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 autoeficácia continua a amadurecer, elas começam a compreender que podem tomar medidas para controlar sua saúde. Portanto, foi possível observar que tanto as crianças saudáveis quanto as crianças com doença de pele demonstraram entendimento sobre saúde e doença. Talvez, o que tenha se apresentado mais evidente foi o fato de que crianças saudáveis citaram exemplos de pessoas próximas que estão ou estiveram doentes, ao passo que as crianças com doença de pele 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).

“É quem tem necessidade de remédios.” (Natália, 10 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).

Além disso, sobre saúde e doença, foi possível observar que para as crianças saudáveis, saúde está relacionada a bons hábitos. Já o grupo com doença de pele atribuiu saúde à beleza física e até mesmo a um posto de saúde, retratando mais uma vez 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).

“Para mim, saúde é uma pessoa mais viva, com mais energia que não fica enfiada dentro de casa o dia inteiro.” (Breno, 10 anos/ambulatório de saúde pública).

“Para ser saudável tem que cuidar da alimentação.” (Karina, 10 anos/ambulatório de saúde pública).

“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).

De qualquer forma, todas as crianças afirmaram que nem todos os idosos são doentes e consideram que doenças fazem parte da vida, e algumas são mais frequentes na velhice. Portanto, nesta primeira categoria, foi possível perceber que não há diferenças nas falas das crianças saudáveis e das crianças com doença de pele sobre saúde, doença e envelhecimento. Além disso, as crianças demonstraram possuir 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.

Prevenção e Envelhecimento

De acordo com Straub⁸, 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 fora 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 besteira, comer mais frutas.” (Gisele, 10 anos/entidade comunitária).

“Para ter saúde eu acho que a gente deve viver a vida.” (Laura, 10 anos/entidade comunitária).

“Comer bem, tomar os remédios se ficar um pouco doente.” (Murilo, 10 anos/ambulatório de saúde pública).

Conforme Straub⁸, 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 nutricional²⁴. Além disso, para Straub⁸, 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 ao estresse. Além disso, alguns estudos apontaram que fazer exercícios protege contra a osteoporose, doença caracterizada pelo declínio na densidade óssea devido 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 mau comportamento de saúde observando seus familiares.

Os hábitos alimentares desenvolvidos durante a infância podem persistir na adolescência e idade adulta, influenciando o crescimento individual, no desenvolvimento e na saúde¹⁷. 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.

Assim como na primeira categoria, foi possível observar que não há diferenças nas percepções de crianças saudáveis e de crianças com doença de pele no que se refere aos cuidados e hábitos saudáveis para a manutenção de uma vida um consequente envelhecimento adequado.

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 integridade¹¹. 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 sociedade²⁵. 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 nessas 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 deste. 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 envelhecimento²⁶. O valor do contato das crianças com os idosos é irrefutável para o resgate de valores, para a noção de tempo, da transformação ao longo dos anos e da identidade familiar¹¹. Todas as atividades que envolvam idosos e crianças devem ser permeadas pelo diálogo, em que 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 envelhece²⁷. 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 aprender com o idoso porque o idoso já passou por todos por todas as fases e ele já sabe tudo e o jovem ainda tá aprendendo.” (Junior, 10 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/ambulatorio de saúde pública).

O contato e a comunicação entre crianças e idosos permite o apoio mútuo através da escuta, reflexão e a troca de conselhos, incluindo a manutenção de um senso de identidade, o alívio contra a solidão, a depressão e a ansiedade²⁶. Além das consequências cognitivas das representações sociais do envelhecimento, as consequências sociais e afetivas são muito relevantes. Se a imagem da velhice for sustentada com base na noção de declínio, isto também poderá gerar consequências negativas não só para os idosos frente ao envelhecimento, mas também para aquelas pessoas que ainda não são idosas⁶. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística⁷, existe, atualmente no Brasil, mais de 21 milhões de idosos, e embora o envelhecimento populacional seja uma conquista da humanidade, é um fenômeno que tem consequências socioculturais e político-econômicas, sendo um grande desafio elaborar e implantar políticas públicas que promovam com qualidade e equidade à longevidade da população²². Programas intergeracionais podem ser uma possibilidade para essa interação saudável. Para os idosos, os efeitos destes programas incluem o aumento da autoestima, melhoria do bem-estar, o aumento do contato social e a diminuição da angústia, enquanto atitudes positivas para com os idosos e compreensão do processo de envelhecimento podem ser benefícios encontrados pelas crianças²⁵.

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 por este¹³. 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 solidária³¹.

Nesta categoria, ficou evidente, em ambos os grupos, a importância das relações positivas com as demais fases do desenvolvimento humano, especialmente com idosos. As possibilidades de convívio entre estas distintas gerações são infinitas, de acordo com as percepções das crianças aqui apresentadas e, segundo elas, é uma forma natural de perpetuar a cultura e experiências vividas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

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. A partir das percepções das crianças deste estudo, foi possível perceber que o processo de envelhecimento deve ser tratado em sua integralidade, pois o homem é compreendido como um ser em constante desenvolvimento dentro de distintos aspectos e deve deter-se no autocuidado, no cuidado com o outro e consequentemente no cuidado com a sociedade. Entender o envelhecimento como um processo, a velhice como um estágio que representa sabedoria, alegria e também declínio físico, e o processo saúde-doença como consequência de um estilo de vida, denota um conhecimento da realidade e do meio ao qual estas crianças estão inseridas e que nos faz pensar se a sabedoria realmente está associada somente aos idosos.

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. As próprias crianças deste estudo demonstraram isso: apesar de não pensarem no seu desenvolvimento a médio e longo prazo, entendem a necessidade de cultivar hábitos saudáveis para uma boa qualidade de vida. Crianças pensam no agora, contudo, se possuírem um presente estruturado, com ações educativas embasadas que denotem leveza e apreciação à vida, serão pessoas que se responsabilizarão pelo ciclo vital de forma eficaz e favorável. Ao mesmo tempo em que se divulga um discurso que defende que a criança é o futuro e que devemos respeitar o idoso, nossa memória, o passado, a crise econômica nacional tende a ser deficitária exatamente na infância e na velhice e pouco se faz efetivamente no sentido de escutar estas duas gerações, já que o adulto domina o presente de forma mais objetiva e ágil. No contexto educacional, isso também não é diferente, pois também é priorizado o domínio de habilidades e conteúdo, negligenciando-se a necessidade de compreensão mais profunda das relações entre o indivíduo, os outros e o seu meio.

Esta é uma missão que adultos e idosos devem se responsabilizar, pois estimular a interação entre diferentes gerações tende a favorecer a troca de conhecimentos e a formação de relações mais positivas. Estudos nesta área são escassos e se fazem necessários considerando os aspectos acima citados. Diferentes áreas técnicas podem envolver-se nesta caminhada e assim contribuir para um desenvolvimento humano integral e mais saudável.

REFERÊNCIAS

1. Ramos AC. Cultura Infantil e Envelhecimento: O que Crianças têm a dizer sobre a Velhice? Um Estudo com meninos e meninas da Periferia de Porto Alegre [dissertação]. Porto Alegre: Programa de Pós Graduação em Educação – Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2009.
2. Sarmento MJ. Gerações e alteridade: interrogações a partir da sociologia da infância. *Educ Soc.*; 2005 Aug; 26(91): 361–78.
3. Cruz SHV. A criança fala: a escuta de crianças em pesquisas. *Cad Pesqui.* 2009;39(136):330.
4. Felipe J. Entre as Tias e Tiazinhas: Pedagogias Culturais em Circulação. In: Silva LH, organizador. *Século XXI: Qual conhecimento? Qual currículo?* Rio de Janeiro: Vozes; 1999. p.133-66
5. Quinteiro J. Infância e Educação no Brasil: Um Campo de Estudos em Construção. In: Faria AG, Dermatini ZBP, Dias P, organizadores. *Por uma Cultura da Infância: Metodologia da Pesquisa com Crianças.* São Paulo: Autores Associados; 2002. p. 19-47
6. Brandão L, Smith V, Sperb TM, Parente MADMP. Narrativas intergeracionais. *Psicol Reflexão e Crítica.* 2006;19(1):98–105.
7. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2010 [Internet]. Brasília: IBGE; 2010. [06 nov. 2013; acesso em 12 mai. 2014]. Disponível em: <http://censo2010.ibge.gov.br>
8. Straub RO. *Psicologia da Saúde: Uma Abordagem Biopsicossocial.* 3. ed. Porto Alegre: Artmed; 2014.
9. Luchesi BM, Pavarini SCI, Viana AS. Alterações cognitivas de idosos no contexto domiciliar e atitudes de crianças em relação à velhice. *Rev da Esc Enferm da USP.* 2012;46(2):335–41.
10. Amaral CSF do, March M de FBP, Sant’Anna CC. Quality of life in children and teenagers with atopic dermatitis. *An Bras Dermatol.* 2012 Oct;87(5):717–23.

11. França LHDFP, Silva AMB Da, Barreto MSL. Programas intergeracionais: quão relevantes eles podem ser para a sociedade brasileira? *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2010;10(3):519–32.
12. Ferrigno JC. *Co-Educação entre Gerações.* São Paulo: Vozes; 2003.
13. Marzol, RM, Larissa B, Yunes MAM. As perspectivas de crianças e adolescentes em situação de acolhimento sobre os cuidadores protetores. *Psico;* 2012; 43 (3): 317-24.
14. Bardin L. *Análise de conteúdo.* Lisboa: Edições 70; 1979.
15. Minayo MCS. *O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde.* 4. ed. São Paulo: Hucitec; ABRASCO; 1996.
16. Cruz SHV. *A criança fala: A escuta de crianças em pesquisas.* São Paulo: Editora Vozes; 2008.
17. Zhang N, Bécares L, Chandola T, Callery P. Intergenerational differences in beliefs about healthy eating among carers of left-behind children in rural China: A qualitative study. *Appetite.* 2015 Dec; 95:484–91.
18. Fernandes LS. *O Idoso e a Intergeracionalidade com o Público Infantil a partir do Projeto “Era Uma Vez... Atividades Intergeracionais” Realizado pelo SESC-CE através do TSI [Trabalho de Conclusão de Curso].* Fortaleza: Faculdade Cearense; 2014.
19. Schneider RH, Irigaray TQ. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. *Estud Psicol.* 2008 Dec;25(4):585–93.
20. Vieira SCL. *Paredes que Separam Gerações: Crianças e Idosos em Instituições [Dissertação].* Aveiro, Portugal: Departamento de Educação Universidade de Aveiro; 2010.
21. Oriá RB, Ferreira FV a, Santana ÉN, Fernandes MR, Brito G a C. Estudo das alterações relacionadas com a idade na pele humana, utilizando métodos de histo-morfometria e autofluorescência. *An Bras Dermatol.* 2003;78(4):425–34.
22. Netto MP. *Tratado de gerontologia.* 2. ed. São Paulo: Atheneu; 2007
23. Wortmeyer DS, Silva DNH, Branco AU. Explorando o território dos afetos a partir de Lev Semenovich Vigotski. *Psicol. estud.* 2014 Apr/Jun; 19(2): 285-96.
24. Santos VH, Freitas EV, Py L, Caçado FA, Gorzoni ML. Nutrição e envelhecimento. In: _____. *Tratado de Geriatria e Gerontologia.* Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2014. p. 1031.
25. Burlá C, Pessini L, Siqueira JE, Nunes R. Envelhecimento e doença de Alzheimer: reflexões sobre autonomia e o desafio do cuidado. *Rev bioét.* 2014; 22(1):85–93.
26. Morita K, Kobayashi M. Interactive programs with preschool children bring smiles and conversation to older adults: time-sampling study. *BMC Geriatr.* 2013 Jan;13(1):111.

27. Organização Pan-Americana De Saúde. Organização Mundial Da Saúde. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília: OPAS; 2005.

3 PRODUÇÃO CIENTÍFICA II

A CRIANÇA E SEU OLHAR SOBRE SAÚDE E A VELHICE*

CHILD AND HIS LOOK ON HEALTH AND OLD AGE

NIÑO Y SU MIRADA SOBRE LA SALUD Y LA VEJEZ

Fernanda Moehlecke¹, Prisca Ücker Calvetti²

Resumo: O presente estudo buscou o olhar das crianças sobre saúde e velhice através do recurso fotográfico. Trata-se de estudo qualitativo. Os participantes foram crianças saudáveis e com doença crônica de pele, com idade entre 06 e 10 anos. Para a coleta de dados foi utilizado grupo focal e recurso fotográfico. O grupo focal foi realizado apenas com o grupo de crianças saudáveis, pois no grupo de crianças com doença crônica apenas uma criança compareceu no dia da atividade, as coletas com este grupo, portanto, se mantiveram através de entrevistas individuais nas residências das próprias crianças. Para análise de conteúdo, foi utilizado a Análise de Bardin e a perspectiva do modelo biopsicossocial, ao qual as falas das crianças foram classificadas em três categorias: 1) Saúde na Velhice, 2) Aspectos sócio emocionais da interação criança-idoso. Destaca-se que as percepções dos grupos investigados apresentam semelhanças em relação à percepção sobre velhice enfatizando a importância de relações positivas e saudáveis para o desenvolvimento humano. A partir destas reflexões, é possível compreender que velhice não é sinônimo de doença e sim consequência do curso natural da vida. Contudo, mesmo não sendo sinônimo de doença, envelhecer aumenta os cuidados com a saúde integral e emerge a necessidade de refinar as relações e a solidariedade intergeracional por meio de intervenções que promovam o encontro de gerações.

Palavras-chave: Criança. Velhice . Saúde. Recurso Fotográfico.

Abstract: This study aimed at the children look about health and aging through photographic appeal. It is a qualitative study. Participants were 03 healthy children and 03 children with chronic illness, aged from 06 to 10 years. For data collection was used focal group and photo feature. The focus group was conducted only with the group of healthy children, for the group of children with chronic illness only a child appeared on the activity, the collections with this group, so if maintained through individual interviews in the homes of the children themselves. To content analysis was used to Bardin analysis and perspective of the biopsychosocial model, which the testimonies of the children were classified into three categories based on the evaluation of three judges: 1) Health in Old Age, 2) Socio Emotional interaction-old child. It is noteworthy that the perceptions of

* Artigo submetido para *Revista Psicologia: Ciência e Profissão*. ISSN: 1982-3703

¹ Profissional de Educação Física. Mestre em Saúde e Desenvolvimento – Centro Universitário La Salle Canoas/RS.

² Pesquisadora Mestrado em Saúde e Desenvolvimento Humano, docente curso de Psicologia - Centro Universitário La Salle Canoas/RS.

the groups investigated have similarities regarding the perception of old age emphasizing the importance of positive and healthy relationships for human development. From these reflections, it is possible to understand that old age is not synonymous with disease, but a consequence of the natural course of life. However, while not synonymous with disease, aging increases the care of the overall health and emerges the need to refine the relationships and intergenerational solidarity through interventions that promote the meeting of generations.

Keywords: Child. Old-age. Health. Photographic Resource.

Resumen: Este estudio tuvo como objetivo a los niños mirar sobre el la salud y vejez a través de la apelación fotográfica. Se trata de un estudio cualitativo. Los participantes fueron 03 niños sanos y 03 niños con enfermedades crónicas, con edades de 06 a 10 años. Para la recolección de datos se utilizó el grupo focal y recurso fotográfico. El grupo focal se llevó a cabo sólo con el grupo de niños sanos, para el grupo de niños con enfermedad crónica más que un niño apareció en la actividad, las colecciones con este grupo, por lo que si se mantiene a través de entrevistas individuales en los hogares de los propios niños. Para el análisis de contenido se utilizó para Bardin análisis y perspectiva del modelo biopsicosocial, que los testimonios de los niños fueron clasificados en tres categorías en función de la evaluación de los tres jueces: 1) Proceso de Vejez y de salud-enfermedad, 2) Socio la interacción de edad emocional de niños. Es de destacar que las percepciones de los grupos investigados tienen similitudes en cuanto a la percepción de la vejez haciendo hincapié en la importancia de las relaciones positivas y saludables para el desarrollo humano. A partir de estas reflexiones, es posible entender que la vejez no es sinónimo de la enfermedad, sino una consecuencia del curso natural de la vida. Sin embargo, mientras que no es sinónimo de enfermedad, el envejecimiento aumenta el cuidado de la salud en general y surge la necesidad de redefinir las relaciones y la solidaridad intergeneracional a través de intervenciones que promueven el encuentro de generaciones.

Palavras-Clave: Niño. La Vejez. Salud. Recurso Fotográfico

Introdução

De acordo com Sarmiento (2005), a infância é historicamente construída a partir de um processo de longa duração que lhe atribuiu um estatuto social, ao qual elaborou as bases ideológicas, normativas e referenciais do seu lugar na sociedade. Esse processo, para além de tenso e internamente contraditório, não se findou. É constantemente atualizado na prática social, nas interações entre crianças e nas interações entre crianças e outras gerações. Certamente, influem nesse processo as variações demográficas, a situação socioeconômica e os seus impactos nos diferentes grupos etários, as políticas públicas, tanto quanto os dispositivos simbólicos, as práticas sociais e os estilos de vida de crianças e de adultos. A geração da infância está num processo contínuo de mudança, não apenas pela entrada e saída dos seus atores, mas por efeito conjugado das ações internas e externas dos fatores e dimensões que as compõem (Sarmiento, 2005).

Além disso, também é importante considerar o processo de envelhecimento. Com o aumento da população idosa, é importante considerar a importância das relações para um envelhecimento adequado. Neste sentido, apesar da importância das relações pessoais para a saúde e bem-estar, as mudanças na estrutura familiar, incluindo o surgimento de famílias nucleares e uma taxa de divórcio mais elevado, resultam em uma menor frequência de interações entre gerações. Mesmo em países com fortes laços familiares tradicionalmente, como o Japão, a proporção de famílias com até três gerações diminuiu (Morita & Kobayashi, 2013). Estes autores destacam ainda a Pesquisa de Comparação Internacional sobre a Vida Diária e atitudes de pessoas idosas (2010 como citado em Morita & Kobayashi, 2013), ao qual afirma que 51,9% das pessoas com 60 anos ou mais que vivem separados de seus filhos relataram ter contato com seus filhos "mais do que uma vez por semana" no Japão, enquanto esta taxa foi de aproximadamente 80% nos Estados Unidos e cerca de 60% na Suécia, Coreia e Alemanha.

Entretanto, 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 de pele. 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, March, & Sant'Anna, 2012).

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 (Sarmiento, 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 como citado em Fernandes, 2014), que sinaliza que, entre os séculos XIX e XX, a criança passa a ganhar importância dentro do contexto familiar. Além disso, Freitas e Dias (2010) ressaltam a aprendizagem social e enfatizam os eventos cognitivos como um dos determinantes do comportamento e reforçam, ainda, que fatores externos influem neste processo, ou seja, os indivíduos reagem a determinadas situações processando-as e transformando-as ativamente, incluindo as crianças.

Por estas razões, o presente estudo visa investigar as percepções de crianças saudáveis e com doença crônica sobre velhice e o processo saúde-doença. Busca-se identificar se associam este estágio da vida à doença e fragilidade, e, acima de tudo, se os grupos investigados possuem diferenças nas suas percepções.

Método

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

- a) Grupo 1: Sete crianças saudáveis, participantes de um projeto recreativo em contexto comunitário, com idade entre 06 e 10 anos.
- b) Grupo 2: Sete crianças com doença crônica de pele, pacientes de um serviço de saúde pública ambulatorial, com idade entre 06 e 10 anos.

Para este estudo, foram entregues câmeras fotográficas descartáveis para ambos os grupos, ao qual foram orientados a fazer registros fotográficos de pessoas idosas. Segundo Gomes e Dimenstein (2014), método similarmente foi utilizado nos estudos de Ziller (1977

como citado em Gomes & Dimenstein, 2014) e Monteiro e Dorlinger (1996 como citado em Gomes & Dimenstein, 2014).

Com a inserção deste recurso e após a revelação das fotografias, cada grupo foi convidado a se reunir nos respectivos locais para realização de uma sessão de grupo focal. Na técnica de grupo focal, as informações são coletadas a partir da interação grupal, onde se promove uma ampla problematização sobre um tema ou foco específico (Backes, Colomé, Erdmann, & Lunardi, 2011). Durante o grupo focal, a pesquisadora orientou cada criança a escolher três fotos. Das três, após, escolher apenas uma, ao qual deveria explicar o porquê da escolha.

O grupo focal e as entrevistas foram gravadas e transcritas conforme análise de conteúdo de Bardin (1979). A análise de conteúdo é uma técnica que analisa o que foi dito nas entrevistas ou observado pelo pesquisador. Na análise do material, busca-se classificá-los em temas ou categorias que auxiliam na compreensão do que está por trás dos discursos (Cruz, 2008). 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. De acordo com Bardin (1979), 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. Este estudo contou com a análise de conteúdo de três juízes, que contribuíram de forma independente para a categorização das falas.

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. O projeto obteve aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário La Salle, sob o parecer n. 804.444. As falas das crianças citadas nos resultados serão identificadas através de nomes fictícios a fim de preservar suas identidades.

Resultados e Discussão

Sobre as características do público investigado, sete crianças representaram o grupo de crianças saudáveis e sete, o grupo de crianças com doença crônica de pele. Após entrega das câmeras e revelação das fotografias, as crianças foram convidadas a se reunirem em seus respectivos grupos para discussão da tarefa.

No grupo de crianças saudáveis, apenas três compareceram à atividade, as outras quatro não estariam na cidade no período. Já no grupo das crianças com doença crônica de pele, como a inserção do recurso fotográfico foi realizado após início das coletas de dados, apenas três compareceram para receber as câmeras. Após uma semana, as três câmeras foram entregues conforme combinação inicial. Das quatro crianças que não compareceram para entrega das câmeras, ainda foi possível contatar apenas uma, as demais, apesar de insistentes tentativas, não retornaram. Por fim, quatro câmeras foram entregues e devolvidas para conclusão da etapa de coletas de dados deste grupo, contudo, no dia combinado para a realização do grupo focal, nenhuma criança compareceu. Mais de uma tentativa foi necessária para realizar o encontro, e apenas duas crianças compareceram. Como uma estava indisposta e optou por ir embora, a atividade foi realizada apenas com uma delas. O mesmo roteiro realizado no grupo focal foi respeitado, porém a atividade fora individual.

Como a tentativa de realizar o grupo focal com este grupo não foi concretizada, se fez necessário, então, contatar as demais crianças para seguir um trabalho de debate em forma de

entrevista individual. Para tanto, o contato com os responsáveis foi efetivado e apenas mais duas entrevistas foram realizadas, incluindo a criança que se sentiu indisposta no dia em que o grupo focal seria realizado. Neste caso, combinou-se junto às mães das crianças que a atividade aconteceria na casa das mesmas. Por tanto, apenas três crianças tiveram a oportunidade de debater sobre o registro fotográfico, levando em consideração a perda de contato com a quarta criança após inúmeras tentativas via ligações telefônicas sem sucesso.

A partir do conteúdo que emergiu durante as entrevistas e grupo focal, o mesmo foi analisado e distribuído em duas categorias: 1) *Processo saúde-doença e velhice* e 2) *Aspecto sócio emocional da interação criança-idoso*. Realizou-se, por fim, o tratamento dos resultados apresentados, trazendo à luz as principais falas que respondessem aos objetivos do estudo.

Saúde na Velhice

De acordo com as escolhas das fotografias, iniciou-se a discussão no grupo focal com as crianças sem doença crônica, ao qual foi solicitado para que expusessem o porquê da escolha. Neste caso, a escolha das fotografias de ambos os grupos investigados baseou-se no nível afetivo envolvido entre criança e idoso, ao qual será discutido mais à frente na categoria *Relação entre as Gerações*. De qualquer forma, para iniciar a discussão sobre o processo saúde-doença e velhice, questionou-se se todos os idosos das fotografias possuíam saúde, surgindo, portanto, as seguintes opiniões:

“Esse senhor me passa que nem todos idosos tem doenças, mas sim, alegria e aprendeu com a vida dele esperança e bondade.” (Gisele, 10 anos/entidade comunitária).

Pode-se pensar que a experiência e a sabedoria adquiridas ao longo dos anos fazem dos idosos referenciais importantes tanto para os jovens quanto para a sociedade em geral (Pereira, Freitas, & Ferreira, 2014). Tanto as crianças saudáveis quanto as crianças com doença de pele demonstraram entender que velhice não está associada à doença. Nas falas, os idosos denotam uma imagem ativa, alegre e disponível, características importantes que reforçam a opinião das crianças sobre o fato de que nem todos os idosos são doentes. Conforme cita Durão (2012), os idosos estão, muitas vezes, associados a estereótipos e mitos que acompanham o envelhecimento e são associados a fraqueza, doenças, incapacidade e debilidade. Contudo, tal consideração não emergiu na fala das crianças deste estudo, mesmo no grupo das crianças com doença crônica de pele:

“Ele é muito bem de saúde.” (Murilo, 10 anos/ambulatório de saúde pública).

“Todos os idosos das fotos têm saúde.” (Iná, 7 anos/ambulatório de saúde pública).

Ainda de acordo com Durão (2012), à medida que o indivíduo envelhece, passa por um processo de mudanças, sejam elas físicas, sociais ou psicológicas, e a velhice é, hoje, objeto de uma visão mais positiva, devido a uma redefinição do envelhecimento e da velhice, que passa pelo conceito de “envelhecimento ativo”, o qual remete para uma perspectiva de vitalidade e empreendedorismo, valores que podem ser uma estratégia de reintegração na vida social. Para Falcão (2012), o processo de envelhecimento é irreversível, onde a transição demográfica encontra-se em diferentes fases ao redor do mundo e que, em conjunto com a transição epidemiológica, resultam no principal fenômeno demográfico dos próximos séculos, conhecido como envelhecimento populacional. Cita ainda que o envelhecimento deve ser tratado como um processo natural e não como uma doença terminal, fato este demonstrado claramente pelas crianças durante este estudo.

Mais do que manter hábitos saudáveis para um bom desenvolvimento humano, as crianças retrataram a importância dos relacionamentos harmônicos e a postura perante à vida como fatores relevantes para um envelhecimento adequado:

“Tem que agradecer as pessoas, se elas pedirem algo, fazer mas se elas começarem a não fazer as coisas, aí tu também não faz.” (Murilo, 10 anos/ambulatório de saúde pública).

“Envelhecer não é ruim.” (GF/entidade comunitária).

Ao serem questionadas se envelhecer é algo ruim, todas as crianças saudáveis afirmaram que envelhecer não é algo ruim e explicam o porquê. Segundo uma delas:

“Se eu não der atenção para a vida, será ruim. Mas se você cuida bem de você, presta atenção na sua saúde, acho que sua vida vai ser ótima e nem vai perceber que está envelhecendo.” (Clarice, 9 anos/entidade comunitária).

Para Mazutti e Scortegagna (2006), a atitude perante o envelhecimento é determinante para desenvolver habilidades de enfrentamento das limitações muitas vezes impostas por esse processo, entendendo-se não como o fim, mas como uma nova etapa, com diferenças, mas nem por isso irrelevante e sem importância. Além disso, as culturas da infância se desenvolvem a partir de representações de mundo feitas pelas crianças em interação com as representações adultas dominantes, onde percebe-se que as crianças não são resguardadas ou protegidas da cultura de modo geral e nas imagens que nela produzem (Vidal, 2011).

Aspecto Sócio Emocional da Interação Criança-Idoso

De acordo com Vidal (2011), à medida que as crianças vão compreendendo o mundo, consumindo imagens ao mesmo tempo em que as produzem - como no caso dos registros fotográficos - começam a compreender os processos explicativos e representativos nos quais

as imagens operam, estabelecendo relações entre estas, o imaginário e, logo, o pensamento. Neste caso, as crianças de ambos os grupos escolheram os registros fotográficos de idosos aos quais mantêm algum vínculo afetivo ou convivência, como podemos verificar nas falas a seguir:

“Eu escolhi a foto do senhor porque ele me conhece desde os 2 anos, ele é dono de casa e trabalha em uma farmácia. Todos os dias ele me fala: tu és bailarina né menina? Ele me deixa feliz quando fala isso para mim.” (Clarice, 9 anos/entidade comunitária).



Figura 1. Imagem escolhida por Clarice.

Para Clarice, não é o grau de parentesco que determina se uma relação é positiva ou não, tanto que chegou a caracterizar a relação com sua avó como negativa e desprovida de afeto. Ao mesmo tempo, tem consciência de que tal situação não engloba a todos os idosos e crianças. Para ela, em qualquer fase do ciclo vital, a atenção, a empatia, o afeto são fatores cruciais para relações construtivas e positivas. Ela também reforça isso, no seu registro fotográfico.

Sobre as demais percepções e fotografias:

“Escolhi a foto do meu bisavô porque ele não é qualquer pessoa, ele é alguém da minha família, que eu conhecia bem.” (Murilo, 10 anos/ambulatório de saúde pública).

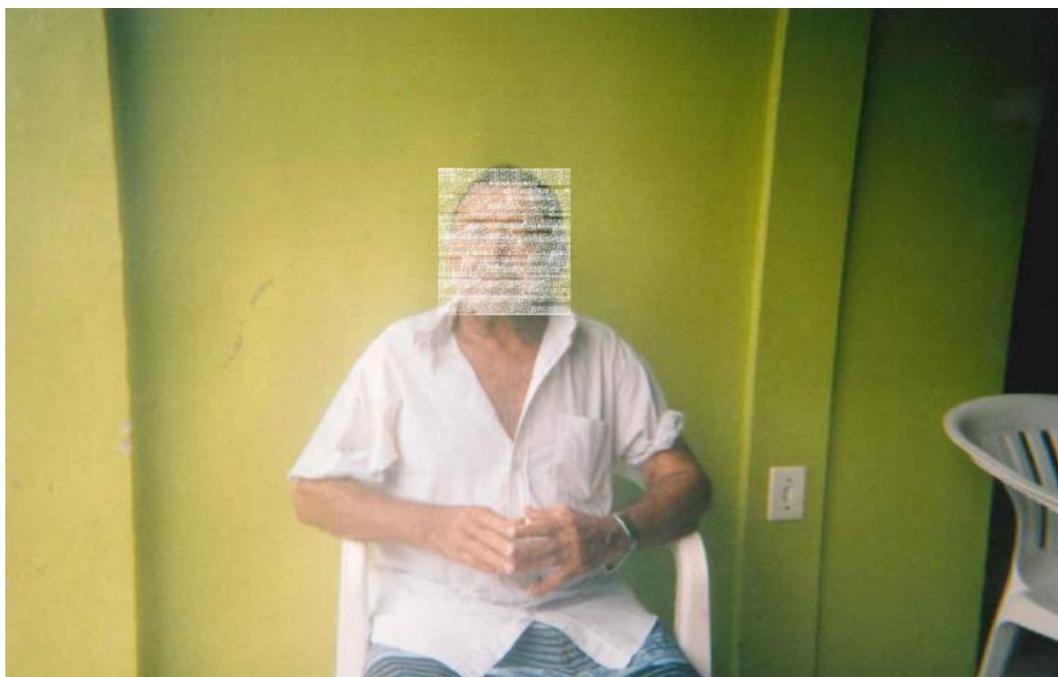


Figura 2. Imagem escolhida por Murilo.

“Ela cuida bem dos netos dela, ela está sempre cuidando deles, ela é muito boa avó.” (Isabel, 6 anos/ambulatório de saúde pública).

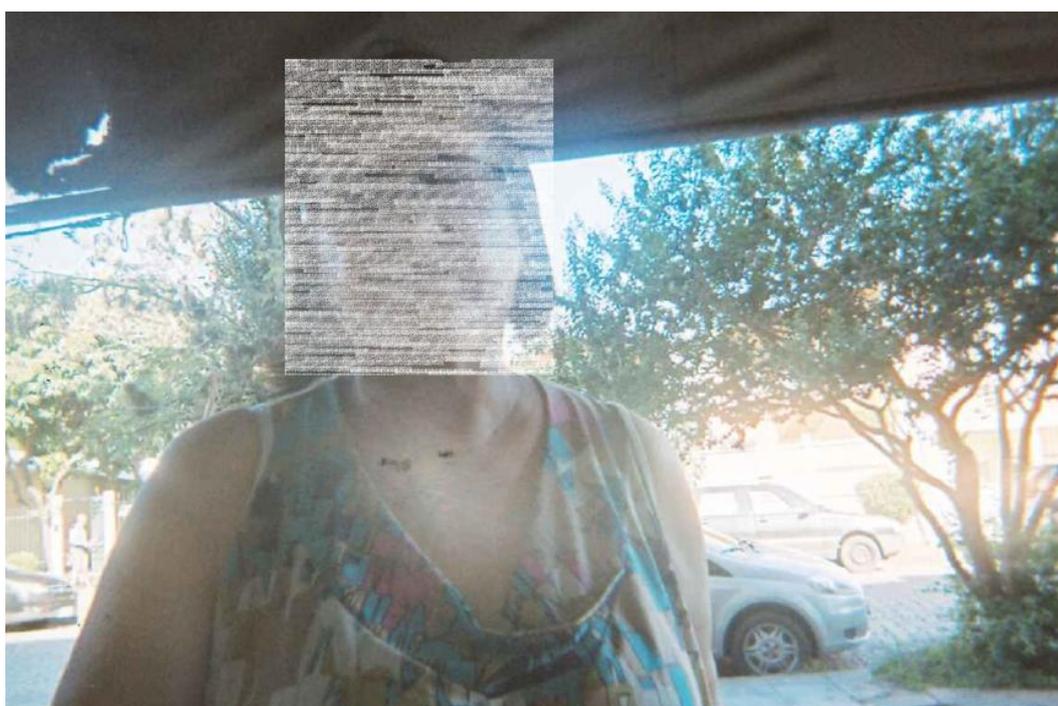


Figura 3. Imagem escolhida por Isabel.

“Escolhi este senhor porque ele é legal, conversa comigo na rua, se ele está tomando chimarrão eu tomo com ele.” (Iná, 7 anos/ambulatório de saúde pública).



Figura 4. Fotografia escolhida por Iná.

De acordo com Gomes e Dimenstein (2014), a função referencial e cognitiva acrescenta-se as dimensões poética, estética e ética durante os registros fotográficos, conforme nos traz a seguinte fala:

“Sempre que tenho uma dúvida ele me ajuda, ele me passa muita alegria. Ele diz que sou neta dele... Eu adoro ele!” (Gisele, 10 anos/entidade comunitária).



Figura 5. Imagem escolhida por Gisele.

“Por que ela é legal.” (Elena, 6 anos/entidade comunitária).



Figura 6. Imagem escolhida por Elena.

Para Gomes e Dimenstein (2014), o recurso fotográfico é uma estratégia potente para coleta de dados, de inclusão ativa dos participantes, produzindo uma estética visual que pode mobilizar pesquisadores e pesquisados. Sob esta perspectiva, este recurso apresenta como pontos positivos o estímulo à produção de narrativas, conforme ainda nos traz uma das crianças durante a realização do grupo focal:

“Amizade né, geralmente quando eu estou em vários lugares, eles colocam a mão na minha cabeça, dão carinho e falam: Oi criança! Aí eu penso, quem são eles? Acho que os mais jovens que estão no trabalho nem ligam, alguns nem dão atenção aos filhos mas os senhores tem um monte de coisas para fazer e se tu pede para eles: quero ficar com você, pode ser? Eles vão ficar com você, porque isso vai importar para mim se ele ficar comigo.” (Clarice, 9 anos/entidade comunitária).

Essa fala reforça a capacidade do idoso de priorizar as relações, ao contrário dos adultos, enfatizando que, apesar dos idosos também possuírem suas demandas, conseguem entender e sentir a necessidade da criança quando esta lhe pede sua presença. Além disso, o respeito e a cordialidade também se fizeram presentes em uma das falas, denotando, à priori, um ensinamento intrafamiliar. Já durante as entrevistas com as crianças com doença crônica, emergiu fatos aos quais as crianças devem estar presentes e atentas às necessidades dos idosos:

“A criança pode ajudar o idoso a limpar a casa, fazer comida (eu já sei cozinhar!), lavar a louça, guardar, arrumar a cama.” (Iná, 7 anos/ambulatório de saúde pública).

“De muitas formas, tu podes chegar e ajudar se estiver machucada ou até convidar para fazer algumas coisas, interagir.” (Murilo, 10 anos/ambulatório de saúde pública).

“Ele tem que cuidar, tipo, se o idoso estiver doente, fazer as coisas se eles pedirem, podem interagir olhando TV, jogar um jogo, até porque minha vó gosta de jogar.” (Murilo, 10 anos/ambulatório de saúde pública).

De acordo com Mazutti e Scortegagna (2006), a experiência de vida transmite-se por meio da convivência, das trocas que acontecem, no dia-a-dia, nas relações que se estabelecem no contexto familiar. Essa interação pode ser extremamente benéfica tanto para as crianças como para os idosos, de acordo com os vínculos afetivos construídos. Em contrapartida, surge um aspecto do conflito de gerações, apresentadas por Murilo, 10 anos, ao ser questionado quais as dificuldades que poderiam existir na convivência entre estas diferentes gerações:

“Acho que a criança pode ser muito mal-educada e o idoso muito rabugento.”
(Murilo, 10 anos/ambulatório de saúde pública).

Goldfarb e Lopes (2011, pp. 1587) mencionam algumas barreiras que impossibilitam uma boa comunicação entre pessoas de diferentes faixas etárias. Entre elas está a ideia pré-concebida sobre velhice e envelhecimento, especialmente as que dizem respeito à teimosia. Para os autores, com o passar do tempo, mudam os costumes, as formas de produção e os valores que determinam o nível de satisfação do ser humano, em que, na contemporaneidade, um dos fatores que mais contribui para as modificações da estrutura e dinâmica é a longevidade, onde é possível perceber um certo desajuste de interesses e expectativas criadas em torno de idealizações. De acordo com Ferrigno (2009), muitas vezes desvalorizamos a diversidade e esterilizamos a vida, por isso é necessárias estratégias de aproximação afetiva que possam resultar em formação de laços de amizade e companheirismo.

De qualquer forma, salienta-se que a utilização do recurso fotográfico, neste estudo, caracterizou-se como a tecnologia do sensível. De acordo com a perspectiva de Fonseca, Moehlecke e Neves (como citado em Gomes & Dimenstein, 2014) este é um modo de investigar e uma estratégia de encontros singulares, de sutilezas, de produção de traços, de diferenças, de particularidades, de expressão e movimento das subjetividades.

Considerações Finais

A partir das reflexões das crianças, é possível compreender que velhice não é sinônimo de doença. Velhice é a consequência do curso natural da vida. É Superar os limites dos que nos antecederam e de nossa própria geração. Se, no Brasil, o número de pessoas com sessenta anos ou mais cresce em velocidade superior às demais faixas etárias, conclui-se sobre a necessidade de repensar como as crianças e os adultos jovens estão se preparando para esta etapa do desenvolvimento humano. Mesmo não sendo sinônimo de doença, envelhecer aumenta os cuidados com a saúde integral e emerge a necessidade de refinar as relações e a solidariedade intergeracional. Especificamente a partir das percepções das crianças deste estudo, foi possível compreender que a solidariedade, o afeto, o respeito são bases fundamentais para um bom envelhecimento e, acima de tudo, para a perpetuação de boas relações. Além disso, o conceito de saúde, para elas, está atrelado ao simples fato de viver sem se deter demasiadamente nas preocupações diárias e sim na atenção à vida, que corresponde a hábitos saudáveis, de qualidade de vida e bem-estar.

Vale também salientar que a utilização do recurso fotográfico, neste estudo, apresentou-se como uma ferramenta de grande potencial, considerando o universo subjetivo e de produção de conhecimento a partir de modelos colaborativos e participativos no âmbito da saúde. De qualquer forma, foi possível perceber que ao iniciar um trabalho ainda na infância sobre o envelhecimento e o processo saúde-doença o adulto poderá ter 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. A sociedade terá de se adaptar às necessidades da sua população envelhecida, mas também terá de enfrentar as novas dificuldades enfrentadas por

outros grupos etários, para que todas as gerações sejam capazes de continuar a apoiar-se mutuamente e a viverem unidas e pacificamente.

Esta é uma missão que adultos e idosos devem se responsabilizar, pois estimular a interação entre diferentes gerações tende a favorecer a troca de conhecimentos e a formação de relações mais positivas. Estudos nesta área são escassos e se fazem necessários considerando os aspectos acima citados. Diferentes áreas técnicas podem envolver-se nesta caminhada e assim contribuir para um desenvolvimento humano integral e mais saudável. Mais do que isso, ações podem ser realizadas em diferentes meios, através de projetos intergeracionais. Na Europa e Estados Unidos, esta é uma alternativa de aproximação entre crianças e idosos como meio de trabalhar a solidariedade entre as gerações. No Brasil, algumas ações sociais e educativas devem ser registradas, dentre elas, destacam-se o Trabalho Social com Idosos no SESC, iniciado em na década de 70, e que atende hoje a mais de 200 mil idosos em todo o país. Iniciativas deste tipo já são reconhecidas desde 2002 na Europa, ressaltando-se a importância decisiva dos programas intergeracionais para o desenvolvimento social a interdependência, a solidariedade e a reciprocidade entre as gerações. Entidades de diferentes contextos podem adotar um programa intergeracional, pois além de promover os inúmeros benefícios para a comunidade, poderá cumprir a função social, possibilitando a captação de recursos e investimentos e o aprofundamento de pesquisas futuras nesta área.

Referências

Amaral, C. S. F. D., March, M. D. F. B. P., & Sant'Anna, C. C. (2012). Qualidade de vida das crianças e adolescentes com dermatite atópica. *Anais brasileiros de*

- dermatologia*, 87(5), 717-723. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0365-05962012000500008&script=sci_arttext
- Backes, D. S., Colomé, J. S., Erdmann, R. H., & Lunardi, V. L. (2011). Grupo focal como técnica de coleta e análise de dados em pesquisas qualitativas. *O mundo da saúde*, 35(4), 438-442. Recuperado de http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/88/10_GrupoFocal.pdf
- Bardin, Laurence (1979). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Cruz, S. H. V. (2008). *A criança fala: A escuta de crianças em pesquisas*. São Paulo, SP: Editora Vozes.
- Delgado, A., & Müller, F. (2005). Dossiê: Sociologia da infância—Pesquisa com crianças. *Educação e Sociedade*, 26(91).
- Durão, M. C. M. (2012). *Significado e Contribuições dos Avós para o Desenvolvimento Psicossocial dos Jovens* (Dissertação de Mestrado, Universidade de Lisboa, Lisboa). Recuperado de <http://repositorio.ul.pt/handle/10451/8099>.
- Falcão, D. N. (2012). *As Relações Intergeracionais nas Famílias Contemporâneas: A Evolução do Pensamento da Escola de País do Brasil* (Dissertação de Mestrado, Universidade Católica de Salvador, Salvador). Recuperado de http://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UCSa_38b8eee7f631590367d1b44546667574
- Fernandes, L. S. (2014). *O Idoso e a Intergeracionalidade com o Público Infantil a partir do Projeto “Era Uma Vez... Atividades Intergeracionais” Realizado pelo SESC-CE através do TSI* (Trabalho de Conclusão de Curso, Faculdade Cearense, Fortaleza). Recuperado de <http://www.faculdadescearenses.edu.br/biblioteca/TCC/CSS/O%20IDOSO%20E%20A%20INTERGERACIONALIDADE%20COM%20O%20PUBLICO%20INFANTIL>

%20A%20PARTIR%20DO%20PROJETO%20ERA%20UMA%20VEZ%20ATIVID
ADES%20INTERGERACIONAIS.pdf

Ferrigno, J. C. (2009). *O Conflito de Gerações: Atividades culturais e de lazer como estratégia de superação com vistas à construção de uma cultura intergeracional solidária* (Tese de Doutorado, Instituto de Psicologia Social – USP, São Paulo).

Recuperado de <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47134/tde-15042010-154726/pt-br.php>

Freitas, M. F. R. L. , & Dias, J. P. (2010). Teoria Social Cognitiva: conceitos básicos.

Ciências & Cognição, 15(3), 204-205. Recuperado de

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1806-58212010000300017&script=sci_arttext

Goldfarb, D. C., & Lopes, R.G.C. Avosidade: a família e a transmissão psíquica entre gerações. In: E V. Freitas, & Gorzoni, M. L. (2011), *Tratado de Geriatria e Gerontologia* (pp. 1375-1381). Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan.

Gomes, M. A. D. F., & Dimenstein, M. (2014). Pesquisa Qualitativa em Psicologia e Saúde Coletiva: Experimentações com o Recurso Fotográfico. *Psicologia: ciência e profissão*, 34(4), 804-820. Recuperado de

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932014000400804

Mazutti, C., & Scortegagna, H. D. M. (2006). Velhice e envelhecimento humano: concepções de pré-escolares do município de Tapejara-RS. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, 3(2). Recuperado de

<http://www.upf.edu.br/seer/index.php/rbceh/article/viewArticle/77>

Morita, K., & Kobayashi, M. (2013). Interactive programs with preschool children bring smiles and conversation to older adults: time-sampling study. *BMC Geriatrics*, 13(1),

111. Recuperado de <http://www.biomedcentral.com/1471-2318/13/111/>

- Pereira, R. F., de Freitas, M. C., & Ferreira, M. A. (2014). Velhice para os adolescentes: abordagem das representações sociais. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 67(4), 601-609. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n4/0034-7167-reben-67-04-0601.pdf>
- Sarmiento, M. J. (2005). Gerações e alteridade: interrogações a partir da sociologia da infância. *Educação e Sociedade*, 26(91), 361-378. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/es/v26n91/a03v2691.pdf>
- Vidal, A. C. C. (2011). *Minha Vó é pouco veia, pouco jovem: Articulações das crianças sobre as representações de velhice* (Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre).

4 PRODUTO SOCIAL: WORKSHOP UNINDO GERAÇÕES

Workshop é uma reunião de um grupo de pessoas interessadas em um determinado assunto. Pode ser também uma atividade para discussão sobre um tema que é de interesse para todos. É uma espécie de seminário, grupo de discussão ou colóquio, que enfatiza a troca de ideias e a demonstração e aplicação de técnicas, habilidades entre outros.

O Workshop proposto está organizado no seguinte site: <http://fmoehlecke.wix.com/unindogeracoes>, para facilitar a metodologia do encontro, bem como oportunizar o acesso posterior dos participantes ao material apresentado.

4.1 Justificativa

Baseado nos resultados deste estudo, concluiu-se que sensibilizar grupos de idosos para ações intergeracionais com os grupos de crianças investigadas será um meio viável para iniciar um trabalho educativo e preventivo no que se refere ao envelhecimento e a saúde destes grupos. A presente ação justifica-se, portanto, pelas necessidades expostas no percurso desta pesquisa, bem como pelas falas das próprias crianças. Para isso, planeja-se a realização de um Workshop de Saúde e Envelhecimento para grupos de idosos, onde estes serão sensibilizados a realizar ações intergeracionais para os grupos de crianças deste estudo. Esta formação visa proporcionar um momento de reflexão intergeracional, através de aula expositiva com debate e discussão referente a percepção de crianças sobre o envelhecimento e o processo saúde-doença. Objetiva, também, a elaboração conjunta de atividades práticas para grupos de crianças que possam oportunizar essa troca intergeracional.

4.2 Público

Selecionou-se como público alvo idosos participantes dos Grupos Sesc Maturidade Ativa das cidades de Porto Alegre e Gravataí e idosos convidados pelos grupos de crianças investigados.

4.3 Método

- a) Um Workshop de Saúde e Envelhecimento, com três horas de duração, constituído por palestra e oficina sobre saúde e envelhecimento;

- b) Aplicabilidade do tema tratado no Workshop com os grupos de crianças deste estudo.



Figura 1 – Site do Workshop: Unindo Gerações.

Fonte: Moehlecke (2015)



WORKSHOP UNINDO GERAÇÕES

INÍCIO

O WORKSHOP

CONTEÚDO

GALERIA DE FOTOS

NOTA DA AUTORA

SOBRE O WORKSHOP



PÚBLICO ALVO: Grupo Sesc Maturidade
Ativa e familiares do estudo investigado.

QUANDO: 11 de novembro de 2015

HORÁRIO: 14h30 às 17h00

LOCAL: Sesc Campestre (Protásio Alves, 6220)

PROGRAMAÇÃO

14:00 Olhares e Percepções de Crianças Saudáveis e com Doença Crônica sobre o Envelhecimento e o Processo Saúde-doença

14:30 Projetos Intergeneracionais

15:00 Intervalo

15:30 Debate

16:00 Planejamento e elaboração de atividades intergeracionais

17:30 Término



Entre em contato:
nanda.ief@hotmail.com

© 2023. Workshop.Orgulhosamente
criado com [Wix.com](#)

Figura 2 – Site do Workshop: Unindo Gerações.

Fonte: Moehlecke (2015)

INÍCIO O WORKSHOP CONTEÚDO GALERIA DE FOTOS NOTA DA AUTORA

Leitura sugerida



- Percepções de Crianças Saudáveis e com Doença Crônica sobre o Envelhecimento e o Processo Saúde-doença;
- A Criança e seu Olhar sobre a Velhice e o Processo Saúde-doença;
- Projetos Intergeracionais;
- Sugestão de Atividades

Vídeos sugeridos



Fantástico: Asilo que também é creche nos EUA propõe convivência entre gerações - 11/10/2015



Publicado em 21 de abr de 2015
Los niños y niñas del CEIP Jaime I disfrutaron de la actividad intergeneracional junto a Mayores Voluntarios, como parte de los Programas de Convivencia llevados a cabo para este curso por la Concejalía de Personas Mayores. Mislata TV



www.romereports.com Capicúa, del director catalán Roger Villarroya, fue galardonado con el primer premio del Notodofilmfest por su hermoso homenaje a la tercera edad.

Figura 3 – Site do Workshop: Unindo Gerações.

Fonte: Moehlecke (2015)

INÍCIO O WORKSHOP CONTEÚDO GALERIA DE FOTOS **NOTA DA AUTORA**

Nota da Autora



O desafio de realizar um mestrado vai muito além de definição do problema da pesquisa, da coleta de dados, da publicação de artigo, da banca de qualificação e finalmente da defesa. Se pesquisar é algo desafiador para cientistas, imagina para quem possui uma trajetória baseada em muitas vivências e pouca ou quase nenhuma experiência com o mundo científico. Entretanto, quando se trata de um mestrado profissional, a coisa muda um pouco de figura. Para a comunidade científica é entregue os achados da investigação e para o público investigado é entregue um produto social, ou seja, algo concreto e palpável, para que estas pessoas recebam o retorno da pesquisa ao qual fizeram parte. Em se tratando de saúde e desenvolvimento humano, este produto deve estar por tanto, associado a uma ação de promoção à saúde ou de educação para a saúde. A partir deste desafio, surge a ideia de realizar um Workshop de Saúde e Envelhecimento, como produto social da dissertação: *Percepções e Olhares de Crianças Saudáveis e com Doença Crônica sobre o Processo Saúde-doença e o Envelhecimento*, sob a orientação da Prof. Dra. Prisca Ücker Calvetti. Mais do que manter os envolvidos informados dos resultados obtidos, esta iniciativa está na verdade, voltada aos grupos de convivência do Sesc Maturidade Ativa, com o objetivo de prepará-los para desenvolver atividades intergeracionais com os grupos de crianças desta pesquisa.

Sobre a Autora



Fernanda Moehlecke

Graduada em Educação Física em 2006 pela ULBRA Canoas/RS. Mestranda em Saúde e Desenvolvimento Humano pelo Centro Universitário La Salle Canoas/RS. Experiência em planejamento e execução de projetos na área de Educação Física, Educação e Saúde com ênfase no atendimento a crianças e idosos. Detentora das boas relações, do bem-estar social e do convívio saudável entre diferentes gerações (nem sempre fácil!)

Figura 4 – Site do Workshop: Unindo Gerações.

Fonte: Moehlecke (2015)

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do conteúdo que emergiu nos estudos desta dissertação, foi possível concluir que a criança deve ter mais oportunidades de expressar suas opiniões a respeito do desenvolvimento humano. Uma conclusão talvez não tão óbvia, considerando a escassez de estudos sobre suas percepções a respeito de tantos outros aspectos que compõem o complexo ciclo vital. Criar oportunidades de escutá-las pode ser uma alternativa de obter respostas fundamentais para questionamentos das mais diferentes áreas de conhecimento, pois crianças possuem uma sensibilidade nata de perceber a realidade e o meio ao qual estão inseridas.

Sobre as percepções das mesmas a respeito deste estudo, o mais surpreendente foi o quanto reforçaram a importância de relacionamentos saudáveis para o bom desenvolvimento humano, ou melhor, especificamente para o envelhecimento adequado. Trouxeram à luz o que a muito se discute nos países europeus, no Japão e nos Estados Unidos, aliás, não somente discutem como promovem ações de valorização e solidariedade intergeracional. Sobre este aspecto, as Nações Unidas definiram a solidariedade intergeracional como interação entre gerações e acentuou a idéia de que ela permite transpor conhecimento e a cultura através da interdependência geracional, principalmente entre jovens e idosos, fato este que não está atrelado somente ao convívio familiar e sim estimulado em diferentes âmbitos sociais. De forma evidente, é a sociedade que preserva a humanidade geração após geração e nela está a responsabilidade de facilitar este processo.

Entretanto, a mutação da sociedade acontece rápida e paralela ao envelhecimento demográfico. As famílias já não são numerosas e, ao contrário do passado, os idosos tendem a ter menos convívio com familiares mais jovens, assim como as crianças com seus avôs. Além disso, a globalização e o mercado de trabalho são apenas umas das mudanças perceptíveis e irreversíveis que tornam o envelhecimento saudável mais desafiador. Assim sendo, programas que proporcionem a troca entre gerações se apresentam como estratégia e solução para esta constante transformação da sociedade.

Sobre um aspecto geral, a forma como vivemos a infância e a juventude determina como iremos envelhecer, através de hábitos saudáveis é possível vislumbrar uma vida longa e favorável. Através da participação das crianças nesta pesquisa, ficou evidente o conhecimento destas sobre tais aspectos, entretanto, este entendimento não deve ser suficiente se não for exercitado, diariamente, entre seus pares, familiares e responsáveis. Invariavelmente, a possibilidade de aproximar diferentes gerações deve estar associada em diferentes práticas com benefícios mútuos e recíprocos, que promovam laços na comunidade através de uma

cidadania ativa, que desafie o preconceito etário, que sejam interdisciplinares e que acima de tudo promovam o bem-estar social.

Através das percepções das crianças, tanto saudáveis quanto com doença crônica sobre os processos que envolvem o envelhecimento, a saúde e a doença, foi possível obter ainda outras conclusões como a necessidade de promover espaços de aprendizagem formal e informal entre diferentes gerações, a ampliação de estudos que envolvam a percepção de crianças para outras áreas de conhecimento, o desenvolvimento de projetos ou ações intergeracionais tanto em âmbito privado quanto público que estimulem a igualdade e acima de tudo, a promoção de saúde.

Por fim, certamente a solidariedade intergeracional deve estar em consonância com um desenvolvimento humano adequado, onde os fatores que compõem o envelhecimento e o processo saúde-doença sejam discutidos e acima de tudo, tratados com relevância entre diferentes gerações, oportunizando um espaço de escuta sensível principalmente para crianças e idosos. A criança com sua sensibilidade e o idoso com sua sabedoria poderão por tanto, oportunizar um ao outro, saúde e bem-estar nas respectivas fases de desenvolvimento.

REFERÊNCIAS

- ARIÈS, Philippe. **História social da criança e da família**. 2. ed. Rio de Janeiro: LTC, 1981.
- BRANDÃO, Lenisa et al. Narrativas Intergeracionais. **Psicologia: reflexão e crítica**, Porto Alegre, v. 19, n. 1, p. 98-105, jan./abr. 2006.
- CARDOSO, António Joaquim Magalhães. **Marketing de Vestuário de Criança: A percepção de crianças sobre as marcas de vestuário, sobre a moda e o estilo de vestir. A influência dos grupos de pares na escolha do vestuário das crianças**. 2014. Tese (Engenharia Textil). Universidade do Minho, Guimarães, 2004.
- DURÃO, Mário Carlos Marques. **Significado e Contribuições dos Avós para o Desenvolvimento Psicossocial dos Jovens**. 2012. 144f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Instituto de Educação, Universidade de Lisboa, Lisboa, 2012.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo 2010**. Brasília: IBGE, 2010. Disponível em: <censo2010.ibge.gov.br>. Acesso em: 12 mai. 2014
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação**. Brasília, 2015. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>>. Acesso em: 20 de novembro de 2015.
- LUCHESE, Bruna Moretti et al. Avaliação da atitude de crianças que convivem com idosos em relação à velhice. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 33, n. 4, p. 33-40, dez. 2012.
- MAZUTTI, Cristiane; SCORTEGAGNA, Helenice de Moura. Velhice e envelhecimento humano: concepções de pré-escolares do município de Tapejara-RS. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, Passo Fundo, v. 3, n. 2, 2006.
- MOREIRA, Patrícia Luciana; DUPAS, Giselle. Significado de saúde e de doença na percepção da criança. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 11, n. 6, p. 757-762, nov./dez. 2003.
- MORITA, Kumiko; KOBAYASHI, Minako. Interactive programs with preschool children bring smiles and conversation to older adults: time-sampling study. **BMC geriatrics**, v. 13, n. 1, p. 111, out. 2013.
- NUNES, Lisa Nogueira Veiga. **Promoção do bem-estar subjectivo dos idosos através da intergeracionalidade**. 2009. 165f. Dissertação (Mestrado em Psicologia do Desenvolvimento) -Universidade de Coimbra, Coimbra, 2009.
- OLIVEIRA-FORMOSINHO, Júlia; LINO, Dalila Maria Brito da Cunha. Os papéis das educadoras: as perspectivas das crianças. **Educação em foco**, Juiz de Fora, v. 13, n. 2, p.9-29, set. 2008/fev. 2009.

RABELLO, Elaine T.; PASSOS, José Silveira. **Vygotsky e o desenvolvimento humano**. 2010. Disponível em: <<http://someeducacional.com.br/apz/Vygotsky/vygotsky.pdf>>. Acesso em: 10 nov. 2015

RAMOS, Anne Carolina. O Corpo Bagulho: ser velho na perspectiva das crianças. **Revista Educação e Realidade**, Porto Alegre, v.34, n. 2, 2009.

SARMENTO, Manuel Jacinto. Dossiê "Sociologia da Infância: Pesquisa com Crianças": Gerações e alteridade: interrogações a partir da sociologia da infância. **Educação & Sociedade**, Campinas, v. 26, n. 91, mai./ago. 2005.

SCHIMITZ, Eduardo Danilo. **Envelhecimento, Velhice e Grupos de Terceira Idade: a perspectiva dos facilitadores do Sesc RS**. 2013. 212f. Dissertação (Mestrado em Envelhecimento Humano) – Faculdade de Educação Física e Fisioterapia, Programa de Pós Graduação em Envelhecimento Humano, Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, 2013

STRAUB, Richard O. **Psicologia da Saúde: Uma Abordagem Biopsicossocial**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

VIDAL, Ana Cristina Crossetti. **Minha Vó é pouco veia, pouco jovem: Articulações das crianças sobre as representações de velhice**. 2011. 54f. Trabalho de Conclusão (Graduação em Pedagogia) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.

VIEIRA, Sasha Cristine Lima. **Paredes que Separam Gerações: Crianças e Idosos em Instituições**. 2010. 173f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Educação) – Departamento de Educação, Universidade de Aveiro, Aveiro, Portugal. 2010.

ZHANG, Nan et al. Intergenerational differences in beliefs about healthy eating among carers of left-behind children in rural China: A qualitative study. **Appetite**, v. 95, p. 484-491, 2015.

ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Intergeneracionalidade: A Percepção de Crianças sobre o Envelhecimento e o Processo Saúde-Doença.

Pesquisador: Fernanda Moehlecke

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 34768914.2.0000.5307

Instituição Proponente: Centro Universitário La Salle - UNILASALLE/RS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 804.444

Data da Relatoria: 12/09/2014

Apresentação do Projeto:

Escassos são os estudos que investigam a percepção da criança sobre o envelhecimento e o processo saúde-doença. O objetivo deste estudo é investigar como crianças saudáveis e com dermatite atópica percebem o processo saúde-doença e envelhecimento e assim compreender o quanto essas percepções representam reflexos de suas relações intergeracionais. Tal possibilidade, em um país com uma expectativa de vida que em breve ultrapassará os 75 anos, se faz necessária para compreendermos que, o envelhecimento não representa um fim e sim uma continuidade no desenvolvimento.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral

Verificar a percepção de crianças saudáveis e com dermatite atópica, de 06 a 10 anos de idade sobre o envelhecimento e o processo saúde-doença em contexto comunitário e de serviço de saúde pública ambulatorial.

Objetivos Específicos

- Verificar as características sociodemográficas e psicossociais familiares de crianças saudáveis e com dermatite atópica, de 06 a 10 anos de idade;
- Investigar a percepção de crianças saudáveis e com dermatite atópica, de 06 a 10 anos de idade

Endereço: Avenida Victor Barreto, 2288, Prédio 06 - 3º andar
Bairro: Centro **CEP:** 92.010-000
UF: RS **Município:** CANOAS
Telefone: (51)3476-8452 **Fax:** (51)3472-3511 **E-mail:** cep.unilasalle@unilasalle.edu.br



CENTRO UNIVERSITÁRIO LA
SALLE - UNILASALLE/RS



Continuação do Parecer: 804.444

sobre o envelhecimento;

- Investigar a percepção de crianças saudáveis e com dermatite atópica, de 06 a 10 anos de idade sobre o processo saúde-doença;

- Comparar a percepção de crianças saudáveis e com dermatite atópica, de 06 a 10 anos de idade sobre o envelhecimento e o processo saúde-doença;

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A pesquisa oferece risco mínimo à saúde dos participantes, podendo gerar algum desconforto emocional, tendo em vista que os mesmos responderão a questionamentos através de uma entrevista semiestruturada, sendo informados a partir do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e Termo de Assentimento. Os benefícios da pesquisa consistem em trazer conhecimentos que venham a auxiliar crianças e seus familiares a compreenderem o processo de envelhecimento e o processo saúde-doença.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Estudo de caráter qualitativo descritivo exploratório, com entrevistas gravadas e transcritas conforme análise de conteúdo. Fazem parte da pesquisa crianças saudáveis, participantes de um projeto recreativo em contexto comunitário, com idade entre 06 e 10 anos e crianças com dermatite atópica participantes de atividades recreativas de um serviço de saúde pública ambulatorial.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Presentes.

Recomendações:

Presentes

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Presentes

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Aprovado.

Endereço: Avenida Victor Barreto, 2288, Prédio 06 - 3º andar
Bairro: Centro **CEP:** 92.010-000
UF: RS **Município:** CANOAS
Telefone: (51)3476-8452 **Fax:** (51)3472-3511 **E-mail:** cep.unilasalle@unilasalle.edu.br